



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem na
área de especialização em enfermagem comunitária
Orientador: Prof. Doutor Mário Martins

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

Luís Pacheco

Outubro
2011

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem na
área de especialização em enfermagem comunitária
Orientador: Prof. Doutor Mário Martins

Relatório de Estágio de Enfermagem Comunitária

Luís Pacheco

Outubro
2011

Resumo

O estágio de enfermagem comunitária, integrado no Mestrado em Enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária da ESSP decorreu no período de 14 de Fevereiro a 27 de Junho de 2011. Este foi desenvolvido em duas áreas de intervenção comunitárias distintas: a primeira na área da educação sexual na adolescência realizada aos alunos do 8.º, 9.º, 10.º ano e CEF das Escolas Secundárias Mouzinho da Silveira e São Lourenço; a segunda na área da promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre integrada na promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre (realizada nas instalações da ESSP).

Deste modo com este relatório pretendo:

- Descrever e analisar de forma crítica os objetivos, intervenções e recursos utilizados durante o estágio;
- Analisar o desenvolvimento das competências adquiridas;
- Refletir sobre a prática do enfermeiro na intervenção comunitária;

Para se atingir os objetivos propostos foram realizadas sessões e atividades de educação para a saúde quer no âmbito da educação sexual quer da promoção de estilos de vida saudáveis. Nestas sessões e atividades foram abrangidos 276 e 317 alunos respetivamente.

Ao longo do estágio pude adquirir e desenvolver competências como enfermeiro especialista, para tal foi importantíssimo a utilização da metodologia de planeamento em saúde.

Palavras-chave: educação sexual; estilos de vida saudáveis; adolescência; planeamento em saúde.

Abstract

The community health nursing internship, integrated in the Masters Degree Nursing community health specialization of the ESSP, took place in the period from 14th February to 27th June 2011.

This was developed in two different communitarian intervention areas: the first in adolescence sexual education for the 8th, 9th, 10th graders and CEF pupils of Mouzinhoda Silveira and São Lourenço high schools; the second one in the promotion adolescence healthy lifestyles for the 9th and 12th graders, Sciences and Technology students of Portalegre district high schools, integrated in the ESSP image promotion.

With this report I intend to:

- Describe and analyze critically the goals, interventions and resources used during the probationary period;
- Analyse the acquired skills development;
- Reflect on the nurses role in the community;

In order to achieve the proposed goals, there were sessions and activities for health education, reaching 276 adolescents on sexual education and 317 on healthy lifestyles.

During the internship course I acquired and developed skills as a specialized nurse. It was very important to use the health planning methodology.

Keywords: sex education; healthy lifestyles; adolescence; health planning.

Abreviaturas e símbolos

CEF – Curso Educação e Formação
CD – CompactDisc
CSP - Cuidados de Saúde Primários
ESMS – Escola Secundária Mouzinho da Silveira
ESSL – Escola Secundária de São Lourenço
ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre
IMC – Índice de Massa Corporal
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial de Saúde
RTP – Radio e Televisão de Portugal
SBV – Suporte Básico de Vida
SPSS® - Statistical Package for Social Sciences

Índice

	f.
INTRODUÇÃO	8
1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	11
1.1 – PLANEAMENTO EM SAÚDE.....	11
1.2 – PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE.....	12
1.2.1 – Evolução do Conceito.....	12
1.2.2. – Determinantes em saúde.....	14
1.2.3 – Papel do enfermeiro especialista.....	15
1.2.4 – Promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes.....	16
1.2.5 – Promoção de uma sexualidade saudável nos adolescentes.....	18
2 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA	24
2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO E POPULAÇÃO.....	25
2.1.1 – Escola Secundária Mouzinho da Silveira.....	25
2.1.2 – Escola Secundária São Lourenço.....	26
2.2 – OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO.....	27
2.3 – SELEÇÃO DE ESTRATEGIAS.....	28
2.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	29
2.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....	30
2.6 – EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES.....	36
2.7 – AVALIAÇÃO.....	37
3 – INTERVENÇÃO COMUNITARIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS NOS ADOLESCENTES INTEGRADA NA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	41
3.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO E POPULAÇÃO.....	42
3.1.1 – Escola Superior de Saúde de Portalegre.....	42
3.2 – OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO.....	43
3.3 – SELEÇÃO DE ESTRATEGIAS.....	44
3.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	45
3.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....	45

3.6 – EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES.....	48
3.7 – AVALIAÇÃO.....	49
4 – DISCUSSÃO E ANÁLISE CRÍTICA.....	54
CONCLUSÕES.....	56
BIBLIOGRAFIA.....	59
APÊNDICES.....	63
Apêndice I – Projeto de Estágio de Grupo	64
Apêndice II – Projeto de Estágio Individual	91
Apêndice III – Cronograma de atividades do Estágio	115
Apêndice IV – Mapa de divisão dos Alunos para a intervenção comunitária na área de educação sexual na adolescência	119
Apêndice V – Mapa de Divisão dos mestrandos para a intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência	121
Apêndice VI – Plano das sessões do 8.º/9.ºano	123
Apêndice VII – Plano das sessões do 10.ºano.....	126
Apêndice VIII – Apresentação powerpoint das sessões do 8.º/9.ºano	129
Apêndice IX - Apresentação powerpoint das sessões do 10.ºano	130
Apêndice X – Filme “Papéis de Género”	131
Apêndice XI – Questionário de satisfação dos alunos face às sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual	132
Apêndice XII - Mapa de divisão dos Alunos para a intervenção comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP.....	134
Apêndice XIII - Mapa de Divisão dos mestrandos para a intervenção comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP	136
Apêndice XIV – Programa de atividades	138
Apêndice XV – Apresentação powerpoint para a atividade de SBV	141
Apêndice XVI – Filme “Estilos de Vida Saudáveis”	142
Apêndice XVII - Questionário de satisfação dos alunos face às atividadespromoção de estilos de vida saudáveis e promoção da imagem da ESSP	143
ANEXOS.....	145
Anexo I – Filme “A vida cortada por uma escolha”.....	146
Anexo II – Reportagem da Localvisão TV.....	147
Anexo III – Reportagem da RTP	148

Índice de Quadros

	f.
Quadro 1 – Distribuição dos adolescentes segundo idade e sexo	38
Quadro 2 – Distribuição dos adolescentes segundo escolaridade e sexo	38
Quadro 3 – Distribuição dos adolescentes segundo estabelecimento de ensino e sexo	38
Quadro 4 – Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante o desempenho dos mestrados.....	39
Quadro 5 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante os temas abordados, métodos e técnicas pedagógicas.....	39
Quadro 6 –Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante as sessões.....	40
Quadro 7 -Distribuição dos adolescentes segundo idade e sexo	50
Quadro 8 - Distribuição dos adolescentes segundo escolaridade e sexo	51
Quadro 9 - Distribuição dos adolescentes segundo estabelecimento de ensino e sexo.....	51
Quadro10 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante o desempenho dos mestrados	52
Quadro 11 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante os temas abordados, métodos e técnicas pedagógicas.....	52
Quadro 12 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante as atividades.....	53

INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio de intervenção comunitária integrado no 1º Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária, ministrado na Escola Superior de Saúde de Portalegre, entre 14 de Fevereiro e 27 de Junho, foi-me solicitado a elaboração deste relatório de estágio. Desta forma pretendo:

- Descrever e analisar de forma crítica os objectivos, intervenções e recursos utilizados durante o estágio;
- Analisar o desenvolvimento das competências adquiridas;
- Refletir sobre a prática do enfermeiro na intervenção comunitária;

Este estágio foi desenvolvido em duas áreas de intervenção comunitárias distintas: a primeira na área da educação sexual na adolescência realizada aos alunos do 8.º, 9.º, 10.º ano e CEF das Escolas Secundárias Mouzinho da Silveira e São Lourenço; a segunda na área da promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre integrada na promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre (realizada nas instalações da ESSP).

Entre a Escola Secundária Mouzinho da Silveira e a Escola Superior de Saúde de Portalegre existia um projeto de trabalho relativamente ao programa de educação sexual nas escolas. Este programa está legislado (Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto), regulamentado (Portaria nº 196A/2010 de 9 de Abril) e estabelece o regime de implementação da Educação Sexual em meio escolar, conferindo-lhe o estatuto de obrigatoriedade. A educação sexual deve ser desenvolvida pela escola e pela família e ter acompanhamento dos profissionais de saúde.

A metodologia utilizada foi a do planeamento em saúde. As intervenções foram planeadas de acordo com as necessidades dos alunos que emergiram das conclusões do diagnóstico de situação realizado na escola Secundária Mouzinho da Silveira aos alunos do 8º, 9º e 10º no ano letivo de 2010/2011 por um grupo de 13 alunos do 1º mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária. De referir que as intervenções que decorreram na escola secundária de São Lourenço, foram planeadas, tendo em conta um pedido feito pelos professores, relativamente aos temas, atitudes perante a sexualidade, prevenção da gravidez e IST.

Assim, as principais conclusões do diagnóstico de situação foram:

- A maior parte dos jovens inquiridos apresenta uma atitude predominantemente liberal perante a sexualidade;
- Mais de metade dos adolescentes inquiridos já decidiram iniciar relações sexuais no entanto é de salientar que uma grande percentagem dos jovens respondeu ainda não ter decidido quanto ao método contraceutivo a utilizar;
- A fonte de informação mais privilegiada pelos adolescentes são os amigos.

A etapa de estabelecimento de prioridade não foi efetuada uma vez que era exequível abordar todas as temáticas através de sessões de educação para a saúde. Desta forma estabeleceram-se os objetivos e as estratégias, elaborou-se o projeto de intervenção, preparou-se a sua execução, realizaram-se as intervenções e a sua avaliação.

Assim, durante o estágio tive como metas pessoais e profissionais:

- Adquirir competências de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária;
- Desenvolver competências na área da educação para a saúde;
- Atualizar conhecimentos na área da saúde do adolescente;

No meu percurso profissional nunca tive a oportunidade de trabalhar com adolescentes, desta forma achei aliciante o desafio. Esta opção deveu-se também ao facto deste grupo ter características muito próprias, atravessam uma fase da sua vida caracterizada por profundas transformações a nível fisiológico, psicológico, social e familiar, procuram a sua identidade e descobrem a sua sexualidade. “A adolescência é acima de tudo, crescimento físico e mental, maturação, desenvolvimento.” (Sampaio, 2006:17).

Tendo em conta que:

“ As primordiais causas de morbilidade e mortalidade na adolescência não são as doenças, mas comportamentos de risco que prejudicam a saúde. (...) Portugal é o segundo país da Europa com maior número de gravidez na adolescência, (...) enquanto que na Europa a incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) diminuiu, em Portugal esse número continua a subir.” (Conselho de enfermagem, 2009:2)

Deste modo, o enfermeiro tem nesta área um importante trabalho a realizar, uma vez que este é um profissional que apresenta um perfil de competências, capaz de dar resposta a este tipo de necessidades do adolescente, tal como é afirmado pelo conselho de enfermagem no parecer ao projeto de lei nº 634/X – 4ª, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas. (conselho de enfermagem, 2009).

Como futuro enfermeiro especialista considero de extrema importância contribuir para que os adolescentes possam tomar decisões conscientes não só relativamente à sua vida sexual mas também relativamente à aquisição de estilos de vida saudáveis. Esta última temática foi abordada na segunda área de intervenção comunitária do estágio e decorreu no período de uma semana na ESSP, onde foram realizadas atividades interativas e abordadas temáticas sobre hábitos de vida saudáveis. Por sua vez foi possível divulgar a oferta

formativa da ESSP numa tentativa de promover a fixação dos jovens nesta região do país, que por razões geográficas, políticas, sociais e económicas está cada vez mais a tornar-se num vazio demográfico.

Para que pudessem uniformizar algumas práticas entre os 13 elementos do grupo, foi importante elaborar um projeto de estágio de grupo (Apêndice I). A partir deste foi possível realizar um projeto de estágio individual (Apêndice II) onde se estabeleceram os objetivos gerais e específicos de estágio bem como todas as atividades desenvolvidas e recursos utilizados para atingir as metas traçadas.

Estruturalmente o presente relatório está dividido em quatro capítulos. O primeiro é o enquadramento teórico e tem como subcapítulos: planeamento em saúde e promoção e educação para a saúde. O segundo capítulo refere-se à intervenção comunitária na área de educação sexual na adolescência. Esta tem como subcapítulos: a caracterização do local de estágio e população; objetivos da intervenção; seleção de estratégias; elaboração do projeto de intervenção; preparação da execução; execução das atividades e avaliação. O terceiro capítulo trata da intervenção comunitária na área da promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes integrada na promoção da imagem da ESSP. Tem como subcapítulos: a caracterização do local de estágio e população; objetivos da intervenção; seleção de estratégias; elaboração do projeto de intervenção; preparação da execução; execução das atividades e avaliação. No quarto capítulo apresento a discussão e análise crítica das atividades desenvolvidas e para finalizar as conclusões.

Os apêndices e anexos referentes às apresentações em powerpoint e a filmes são apresentados em formato digital (CD), o qual se encontra a acompanhar o documento impresso.

1– ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 – PLANEAMENTO EM SAÚDE

O planeamento em saúde tem início no diagnóstico de situação e este é um processo contínuo e dinâmico, pois em todas as suas etapas ele deve ser avaliado e realizadas alterações se justificadas, para conseguir atingir os objetivos propostos. É importante ter em conta que as prioridades, bem como os recursos, de forma a garantir o sucesso do mesmo. De acordo com Imperatori e Giraldes (1982: 6) planeamento em saúde pode definir-se como “a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários fatores socioeconómicos.”

Desta forma, o planeamento em saúde deve englobar todos os sectores desde económico ao social, bem como outros que tenham implicações diretas ou indiretas na saúde das populações, só com o envolvimento efetivo de todos podemos diagnosticar corretamente as necessidades de saúde de uma população, bem como definir estratégias corretas como o menor custo possível, planeando intervenções concretas com o objetivo de colmatar ou minimizar as necessidades diagnosticadas. O planeamento em saúde, permite-nos escolher a melhor solução para alcançar os objetivos de forma mais eficaz e eficiente, conseguindo os resultados pretendidos, com o menor gasto possível de recursos.

As razões que levam à necessidade de planeamento, apontadas por Imperatori & Giraldes (1992) são as seguintes:

- Fazer uma gestão correta dos recursos tendo em conta a sua escassez;
- Estabelecer prioridades definindo o grau de urgência dos problemas que necessitam de resolução;
- Ter em conta o que já foi realizado, e o que está planeado por outros setores de intervenção na problemática, as intervenções isoladas devem ser evitadas pois aumentamos custos;
- Fazer uma correta gestão dos equipamentos e das infraestruturas, de forma a rentabilizar.

Este é um processo que inclui várias etapas, tem início com “a análise dos problemas de saúde comunitária identificados no diagnóstico de enfermagem comunitária e o

estabelecer de prioridades entre eles, estabelecer metas e objetivos, e identificar atividades de intervenção que permitirão atingir os objetivos” Stanhope & Lancaster (1999: 324).

Segundo Imperatori e Giraldes (1982), o processo de planeamento em saúde deverá ser constituído pelas seguintes etapas:

- Diagnóstico de situação; este deverá corresponder às necessidades da população, e funciona como uma justificação das atividades a realizar, servindo também de padrão de comparação no momento da avaliação das mesmas.
- Definição de prioridades; é nesta etapa que se define o problema onde se vai intervir e se hierarquizam as necessidades.
- Fixação de objetivos; definem-se quais os objetivos a alcançar face aos problemas diagnosticados como prioritários, num determinado período de tempo.
- Seleção de estratégias; determina-se o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde, tendo como objetivo utilizar os recursos de forma eficaz.
- Elaboração de programas e projetos; consiste no estudo pormenorizado das atividades necessárias à execução de uma determinada estratégia que visa concretizar um ou mais objetivos.
- Preparação da execução; esta coloca em prática tudo o que foi planeado, assumindo uma importância significativa para os participantes do projeto, possibilitando a realização das suas vontades e necessidades através das ações planeadas.
- Avaliação; os progressos alcançados com as intervenções serão comparados com a situação inicial e com os objetivos e metas que foram preconizados.

O processo de planeamento em saúde abrange estas etapas contínuas e interligadas, podendo a sua atualização efetuar-se em qualquer etapa.

Dada a conjuntura socioeconómica atual as instituições de saúde têm que se reorganizar na tentativa de se tornarem mais eficientes. Neste sentido o processo de planeamento em saúde faz cada vez mais sentido tornando-se um importante instrumento de trabalho do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, visto ser uma das suas competências específicas, avaliar o estado de saúde de uma comunidade (Ordem Enfermeiros, 2010).

1.2 – PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

1.2.1 – Evolução do Conceito

Com a criação da Organização Mundial de Saúde nos anos quarenta do século passado, a saúde passou a ser considerada um direito fundamental para a humanidade e a

preocupação com esta tornou-se inevitavelmente uma constante. Desta forma a OMS(1946) define saúde como “estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade”.A partir deste momento, as preocupações com a saúde dos indivíduos e das comunidades passaram a ser cada vez mais sentidas. Os responsáveis pela saúde dos vários países passaram a reunir-se sucessivamente, no sentido de refletirem sobre a saúde, os fatores que a determinam e a forma de a controlar, apresentando estratégias e recomendações. Mais do que prevenir a doença, importa promover a saúde.

Uma das principais reuniões para a saúde, foi a Conferência de Alma-Ata (1977). Nesta reconhece-se que a saúde é um objetivo social de primeira importância, cria-se uma nova orientação para a política de saúde, conferindo especial ênfase ao envolvimento das pessoas, à cooperação entre os vários sectores da sociedade, bem como a criação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP).A saúde passou a ser entendida como um recurso da maior importância para o desenvolvimento social.

A promoção da saúde começou a ser equacionada com a Declaração de Alma-Ata, no entanto o seu desenvolvimento surge na Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. A carta lançou um desafio dirigido a uma nova saúde pública, afirmando a justiça social e a equidade, como pré-requisitos para a saúde, e a advocacia e a mediação, como processos para a atingir. É a partir daqui que a promoção da saúde começou teoricamente a ser verdadeiramente valorizada. Desta forma a promoção da Saúde (OMS, 1986) visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, satisfazer as suas necessidades e adaptar-se ao meio.

Outras conferências sucederam a esta com o intuito de incidir sobre as principais estratégias enunciadas:

- 1988, Adelaide (Austrália), II Conferência Internacional de Promoção da Saúde: Políticas Públicas Saudáveis
- 1991, Sundsvall (Suécia), III Conferência Internacional de Promoção da Saúde: Ambientes Favoráveis à Saúde
- 1997, Jacarta (Indonésia), IV Conferência Internacional de Promoção da Saúde: Promoção da Saúde no Século XXI
- 2000, Cidade do México (México), V Conferência Internacional de Promoção da Saúde: Rumo a uma Maior Equidade
- 2005, Bangucoque (Tailândia), VI Conferência Internacional de Promoção da Saúde: Promoção da Saúde num Mundo Globalizado

- 2009, Nairobi (Quénia), VII Conferência Internacional de Promoção da Saúde: Chamada para a acção

A saúde passou a ser entendida como uma situação de equilíbrio entre o nível físico, psíquico, social e ambiental e a sua promoção “uma intervenção conjunta e integrada sobre o indivíduo e o meio envolvente em que nasce, cresce, vive, respira, trabalha, consome e se relaciona” (Graça, 2000: 77).

1.2.2. – Determinantes em saúde

Os indivíduos/comunidades podem experienciar situações de saúde e de doença, no entanto a noção de saúde pode sofrer influências dos determinantes em saúde. Em 1974 Marc Lalonde, antigo Ministro da Saúde Canadano, analisou a questão dos determinantes em Saúde ao estudar as principais causas de morte prematura dos canadianos e constatou que o nível de saúde de uma comunidade é determinado pela interação de quatro factores (Lalonde, 1981):

- A biologia humana (genética, envelhecimento)
- O meio ambiente (contaminação física, química, biológica e sociocultural)
- O estilo de vida (comportamentos ligados à saúde)
- O sistema de saúde (cobertura e acessibilidade)

Depois do modelo de Lalonde, foram efetuados vários estudos nos Estados Unidos e na Europa, que confirmaram a importância dos estilos de vida como determinantes da saúde, sobretudo, nos países desenvolvidos. Atualmente os determinantes em saúde podem ser considerados, “factores sociais, económicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus factores de risco na população” (Buss e Pellegrini, 2007:78).

Desta forma, a maneira como cada um gere o seu processo de saúde ao longo da vida é feita através de opções individuais as quais se podem chamar estilos de vida e que podem ter repercussões na saúde individual e da comunidade. Segundo o Ministério da Saúde (2003) as doenças crónicas não transmissíveis têm a sua génese nos estilos de vida não saudáveis (o consumo de tabaco, os erros alimentares, a obesidade, o consumo excessivo de álcool, a inatividade física e a má gestão do stress) e estas constituem:

“(…) a principal causa de morbilidade e mortalidade nas sociedades desenvolvidas. São também estas doenças as principais responsáveis por situações de incapacidade, muitas vezes permanente, e perda de qualidade de vida, com expressão muito significativa no consumo de serviços de saúde, meios complementares de diagnóstico, medicamentos e dias de internamento(…)” (Ministério da Saúde, 2003:1)

Nesta medida, urge intervir sobre estes determinantes como uma estratégia de saúde fundamental que permitirá obter significativos ganhos em saúde e isso só poderá ser feito através da promoção da saúde dos indivíduos e comunidades.

1.2.3 – Papel do enfermeiro especialista

Cabe ao enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, um papel ativo como agente de formação/informação quer no seu local de trabalho quer em intervenções comunitárias:

“O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária (...) assume um conhecimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efectivos ganhos em saúde. (...) Adquiriu competências que lhe permite participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projectos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projectos de saúde colectiva e ao exercício da cidadania.” (Ordem dos Enfermeiros, 2010:1)

Este processo implica educar, transmitindo a informação adequada para que os indivíduos possam decidir de forma consciente. Ao enfermeiro cabe o papel de auxiliar as pessoas a adotarem “estilos de vida favoráveis ao seu desenvolvimento biopsicossocial e espiritual. As intervenções de Educação para a Saúde são dirigidas ao indivíduo/ família quando estes têm diminuído as suas capacidades de auto – cuidado” (Paz & Lourenço, 2006: 49). Para Tones e Tilford, citados por Carvalho et al, educação para a saúde é:

“toda a actividade intencional conducente a aprendizagens relacionadas com saúde e doença [...], produzindo mudanças no conhecimento e compreensão e nas formas de pensar. Pode influenciar ou clarificar valores, pode proporcionar mudanças de convicções e atitudes; pode facilitar a aquisição de competências; pode ainda conduzir a mudanças de comportamentos e de estilos de vida”. (Carvalho et al, 2006: 21).

É importante que o enfermeiro compreenda que para adquirirem estilos de vida saudáveis, os indivíduos necessitam de “(...) competências, recursos e apoio social para realizarem essa mudança de forma efetiva”. (DuRant & Hergenroeder, 1994 citado por Veloso, 2005: 113). No entanto a aquisição de competências só por si não levam à mudança de comportamentos, para tal é necessário saber aplicá-las eficazmente. Sendo assim “o uso com sucesso das competências auto-reguladoras exige (...) uma forte crença na sua eficácia de auto-controlo sobre o comportamento (...) numa variedade de circunstâncias difíceis ou situações de alto risco” (Bandura, 1992 citado por Veloso, 2005:).

Esta forma de ver e encarar a mudança de comportamentos tem subjacente a teoria sociocognitiva de Bandura, esta “sintetiza conceitos e processos que derivam dos modelos de mudança de comportamentos cognitivistas, comportamentais e emocionais” (Glanz,

1999:29). Na teoria de Bandura os indivíduos “são auto-organizados, proactivos, autorreflexivos e autorregulados” (Bandura, Azzi, Polydoro & cols., 2008:98). Nela existem 5 conceitos chave: determinismo recíproco, capacidade comportamental, expectativas, autoeficácia e aprendizagem observacional (Glanz, 1999).

A forma de agir e pensar é produto da relação entre factores pessoais, comportamentais e ambientais e estes influenciam-se mutuamente (**determinismo recíproco**) isto é “a maneira como as pessoas interpretam os resultados de seu próprio comportamento informa e altera os seus ambientes e os factores pessoais que possuem, os quais, por sua vez, informam e alteram o comportamento futuro.” (Bandura, Azzi, Polydoro & cols., 2008:98). Ou seja, o ambiente influencia o comportamento, mas os indivíduos também modificam o ambiente. Por outro lado estes têm curiosidade, querem saber o que fazer e como fazê-lo, assim surge o conceito de **capacidade comportamental**, onde os conhecimentos e as habilidades vão influenciar o comportamento. Ao adquirirem competências os indivíduos vão criar **expectativas** e com elas produzem crenças acerca dos resultados das suas ações. Para o sucesso de mudança de determinado tipo de comportamento é necessária confiança e persuasão (**autoeficácia**), esta determina o esforço e a capacidade do indivíduo em ultrapassar dificuldades. A **aprendizagem observacional** pode ser encarada como uma modelação, isto é, leva a que os indivíduos fiquem despertos para as consequências dos seus comportamentos através da observação dos outros e esta é mais eficaz se a pessoa observada for poderosa, respeitada ou parecida com o observador (Glanz, 1999).

Quando se educa para a saúde não se pode basear exclusivamente numa abordagem de carácter informativo, cabe ao enfermeiro avaliar os reais problemas de saúde dos utentes/comunidades de forma a poder definir metas e estratégias de intervenção que induzam comportamentos saudáveis.

1.2.4 – Promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes

A adolescência é uma etapa da vida bastante complexa e dinâmica, e é considerada o período de transição entre a infância e a idade adulta. Sampaio (1991) considera a adolescência como uma etapa de desenvolvimento, ocorrendo desde a puberdade à idade adulta, ou seja, desde a altura em que alterações psicobiológicas iniciam a maturação até à idade em que um sistema de valores e crenças se enquadra numa identidade estabelecida. A adolescência é, pois, um período onde os jovens têm que construir a sua identidade, verificando-se crises e indecisões, situações conflituosas que terão que ultrapassar. A entrada no mundo dos adultos é desejada por um lado e temida por outro. A adolescência é a idade da mudança, dado que a etimologia da palavra significa isso mesmo. A adolescência é

“ (...) um crescer para a maturidade humana que passa por três fases de maturação: orgânica, psicológica e social (...) ” (Alarcão, 2000: 28).

As transformações físicas pelas quais o adolescente passa são bastante visíveis e acontecem rapidamente, mas não são únicas. Também a nível emocional, nas atitudes e valores, nas relações com a família e com os colegas, no campo intelectual, na liberdade e responsabilidade, tudo se passa de forma repentina. No entanto, os pais e os adolescentes que tomarem consciência destas mudanças estão mais aptos a aceitá-las e a resolver melhor os problemas com que se deparam, assim Cordeiro diz que:

“É no quadro de dois sistemas de referência – o corpo e a família - que se processam as grandes modificações colocadas em marcha pelo desenvolvimento na puberdade. Durante a adolescência as modificações psicológicas e corporais são tanto mais marcantes quanto mais existe uma verdadeira desarmonia evolutiva, em que a maturação instrumental sexual genital não corresponde à maturação psico-afectiva”. (1988:11)

Na sociedade contemporânea a moda exerce, frequentemente, uma certa forma de tirania sobre os jovens, padronizando estilos que não se coadunam a todos os corpos. Então compreende-se que alguns jovens sintam a necessidade de se afirmar como diferentes. Assim, a "crise de originalidade" que alguns atravessam tem expressão na forma de vestir, na linguagem, na actividade artística, nas atitudes e nos comportamentos. Os jovens por vezes recorrem ao grupo de pares para conseguirem superar as dificuldades do dia-a-dia. Nestes grupos o adolescente:

(...) Dilui a sua identidade, veste-se, fala e comporta-se como os do grupo. Aqui ganha segurança à custa de ter comportamentos semelhantes aos dos outros. Ao ser integrado pelo grupo, reforça também a sua auto-estima. Os pais tendem a ver o grupo de pares como algo ameaçador, como uma influência negativa na vida do adolescente. Em alguns casos talvez o seja, mas ele constitui, sobretudo, uma entidade na qual o adolescente pode ensaiar diferentes maneiras de ser adulto até descobrir a sua própria maneira, aquela com que se sente confortável. A maioria dos estudos aponta para o facto de o adolescente se juntar a um determinado grupo porque esse grupo preenche as suas necessidades e interesses (...) o adolescente tem necessidade de participar de condutas de experimentação que envolvam risco, irá procurar pares que pensem de modo semelhante para conseguir obter suporte do grupo.” (Fonseca, 2004:10)

Segundo o Conselho de enfermagem (2009), as principais causas de morbilidade e mortalidade na adolescência não são as doenças, mas comportamentos de risco que prejudicam a saúde. Após vários estudos realizados a nível mundial, europeu e nacional pôde-se concluir que os principais factores que contribuem para um aumento dos problemas da sua saúde dos adolescentes são: o sedentarismo, os desequilíbrios nutricionais (excesso de peso, obesidade, bulimia, anorexia) o consumo de substâncias causadoras de dependência (álcool, tabaco, drogas), as condutas violentas, os acidentes e a maternidade e paternidade precoces (Ministério da Saúde, 2004). Tal facto levou o Ministério da Saúde a considerar os adolescentes como um grupo de intervenção prioritária, pelo que urge incentivar, prioritariamente, a adoção de

estilos de vida e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde (Ministério da Saúde, 2004).

Como diz o velho ditado, “de pequenino se torce o pepino”, é durante a infância e a adolescência que se desenvolvem ou se enraízam hábitos saudáveis que permanecerão durante o percurso de vida de um indivíduo. Há que capacitar os jovens de conhecimentos (empowerment) para que estes sejam capazes de tomar decisões conscientes sobre a sua saúde, de forma a adquirirem e alterarem comportamentos e estilos de vida com o objetivo de se tornarem adultos mais responsáveis, produtivos e saudáveis. Neste sentido a escola surge como local privilegiado para a promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes. “A Escola, ao constituir-se como um espaço seguro e saudável, está a facilitar a adopção de comportamentos mais saudáveis, encontrando-se por isso numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente.” (MS, 2006:6).

1.2.5 – Promoção de uma sexualidade saudável nos adolescentes

Conceptualizar a sexualidade humana integra um paradigma bastante complexo. “Foi o próprio homem no desenvolvimento da sua existência familiar e social que percebeu o papel vital da sexualidade, como espaço e fonte de alegrias, conflitos, tristezas, esperanças” (Soares, 1985, citado por Fernandes, 2006: 2). A partir do fim do séc. XIX e no decurso do séc. XX, a sexualidade começou a ser percebida na ótica das diferentes ciências, nomeadamente da psicanálise e da antropologia, aportando-lhe uma nova componente de carácter positivo, agregada ao desenvolvimento humano. “Em suma, a sexualidade passou a ser considerada como uma parte integrante da vida dos indivíduos, favorecendo o equilíbrio psico-emocional e relacional” (Pereira, 1993, citado por Rodrigues, 2009: 3). Para a OMS a sexualidade é:

“Uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, acções e interacções e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental” (Frade *et al*, 2003, citados por Fernandes, 2006: 2).

A sexualidade humana acompanha o indivíduo no seu crescimento, integrando o ser humano ao longo da sua existência, desde que nascemos até morrermos. É uma realidade presente no nosso quotidiano e assume-se, de acordo com Fernandes (2006: 3), como um dos “(...) núcleos estruturantes da personalidade humana, que não se reduz a alguns momentos e comportamentos, mas é, pelo contrário, um complexo que se integra no pleno e global desenvolvimento da pessoa”. A sua importância revela-se pela influência que esta pode ter na nossa saúde e bem-estar, na forma como

percecionamos e exprimimos os nossos sentimentos quando nos relacionamos com os outros.

Os adolescentes são fortemente influenciados pelos valores culturais e educativos que lhe são transmitidos relativamente à sexualidade. Sendo esta ainda hoje um assunto tabu, existe muita dificuldade por parte dos pais e educadores abordar estes assuntos junto do adolescente. “A sexualidade dos filhos adolescentes é um tema difícil para a maioria dos pais. Os progenitores que afirmam o contrário denegam a realidade” (Sampaio, 2006: 133). O assunto sexualidade reveste-se de mitos que em muitas situações atrapalham a comunicação entre adolescentes e educadores, e assim tornam a vivência da sexualidade na adolescência incompreendida e coberta de culpas.

A atitude e o comportamento de jovens do sexo feminino e do sexo masculino face à sexualidade diferem, na medida em que durante o processo de socialização são apreendidos valores sociais e culturais relativamente ao papel da mulher e do homem, e desta forma, rapazes e raparigas começam a construir a sua identidade sexual. “A sexualidade assume agora novas formas, em que o jovem em desenvolvimento lida com sentimentos face à masculinidade e feminilidade, procura caminhos para a sua identidade sexual, reformula a relação com os adultos significativos” (Sampaio, 2006:161).

A família é uma importante fonte socializadora do adolescente, através desta o indivíduo assimila os papéis sexuais referentes ao homem e à mulher, muitas vezes por observação de comportamentos no relacionamento dos seus pais.

“A atitude habitualmente diferenciada do pai e da mãe face à sexualidade (por exemplo como manifestam ou não a sua ternura conjugal face aos filhos e o modo como reagem em público perante as permanentes mensagens dos média de encorajamento da actividade sexual) constitui referência decisiva para os comportamentos juvenis” (Sampaio, 2006: 169).

No contexto de todas as transformações ocorridas, é natural que o adolescente se sinta invadido por dúvidas. Estas encontram-se relacionadas com as mudanças sofridas no seu corpo, que o deixam algo perplexo. É assim inteligível que este se preocupe em esclarecer as mesmas. Esta necessidade de esclarecimento das suas dúvidas e os recursos que ele utiliza para as ultrapassar, leva a que a sexualidade nesta fase da vida se transforme numa barganha inconstante em permuta com o mundo (Azevedo, 2008).

“A vivência familiar, a escolaridade, o convívio entre amigos e colegas, o contacto com profissionais de saúde, meios de comunicação social, entre outros, são intervenientes na educação sexual do adolescente, contribuindo para a construção de um sistema de valores, de atitudes e de condutas no âmbito da sexualidade” (Azevedo, 2008: 30).

A revolução sexual dos anos 60 provocou, na população adolescente, duas alterações evidentes: a redução da idade em que os jovens iniciam a sua atividade sexual e

a promiscuidade das mesmas. Por sua vez, tais modificações motivaram, entre os adolescentes, algumas consequências imediatas tais como: o aumento do número de gravidezes, o aumento do número de abortos, bem como o aumento das infeções sexualmente transmissíveis (IST).

Face a esta problemática considera-se fundamental o acesso à informação o mais precocemente possível, de forma a “(...) prevenir o número crescente de adolescentes grávidas bem como o aumento das doenças sexualmente transmissíveis nesta faixa etária, o enfermeiro tem um papel preponderante como elemento promotor de hábitos de vida saudáveis” (Azevedo, 2008: 41). Neste sentido, o papel dos profissionais de saúde e educadores é essencial para promover uma sexualidade responsável, gratificante e capaz de contribuir para a realização do adolescente enquanto pessoa na sua plenitude. Apesar dos esforços desenvolvidos a nível governamental através de legislação adequada, a realidade tem-nos mostrado que a Educação Sexual nas escolas se encontra muito aquém do desejável. Verifica-se que pais e professores demitem-se frequentemente da tarefa educativa que lhes está atribuída (Costa, 2006).

Assim, tendo em conta que: “Portugal é o segundo país da Europa com maior número de gravidez na adolescência, (...) enquanto que na Europa a incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) diminuiu, em Portugal esse número continua a subir.” (Conselho de enfermagem, 2009:2), a educação sexual na adolescência dever ser encarada como uma meta importante a atingir e esta visa atender às necessidades e expectativas dos indivíduos nas condições de sujeitos das relações interpessoais, historicamente vivenciadas num tempo e espaço determinados. Perante isto, a educação sexual como parte da educação geral tem influência crucial na formação de atitudes, comportamentos e práticas positivas. “Contudo quando se fala de aprendizagem na sexualidade pressupõe processos basicamente idênticos ao das várias aprendizagens que ocorrem ao longo do ciclo vital e com estas interage, nos domínios afectivo, cognitivo e comportamental da existência” (Azevedo, 2008: 7). Para Schiavo (1999, citado por Costa & Magno, 2002: 33) a educação sexual visa a “(...) formação de homens e mulheres buscando a integração dos aspectos físicos, emocionais, intelectuais, sociais e culturais do ser sexual, contribuindo para o enriquecimento e incremento positivo, da personalidade, da comunicação e do amor”.

Os adolescentes carecem de esclarecimentos acerca do seu papel na sociedade, para que se afirmem enquanto seres humanos. Como tal, é premente a criação de mecanismos que permitam educar, orientar sobre os aspetos biológicos e psicológicos, que envolvem a sexualidade a fim de auxiliá-los perante as mudanças que estão a vivenciar. Sobre esse aspeto Charbonneau (1998, citado por Azevedo, 2008: 23) afirma que:

“(...) os adolescentes devem viver sua sexualidade não de modo compulsivo, sendo prisioneiros dos desejos incontrolláveis, mas na riqueza de desejo livre,

nascido do domínio que eles tiveram sobre si mesmos, controlando a sua libido, isto é, sua energia sexual, e os dinamismos que ela desencadeia.”

A educação sexual deve ser vista como um processo que influencia a estruturação e maturação da personalidade do indivíduo, que está dependente da cultura em que este está inserido, limita a educação a uma realidade orgânica, esquecendo toda a sua dimensão afetiva e social. Para Galvão (2000, citado por Azevedo, 2008: 30) a Educação Sexual deve apresentar-se como “(...) uma proposta de preparação para a vida pessoal, social, comunitária e particularmente familiar, que se alimenta em valores de vida, de civismo, de amor, de responsabilidade, de dignidade e de respeito humano”.

A família detém um papel importantíssimo na procura de informação por parte dos adolescentes. É a família que confere ao adolescente o seu equilíbrio emocional, a sua personalidade, os seus valores, entre muitos outros aspetos, conferindo-lhe as bases que lhe vão valer para toda a vida. A abordagem da sexualidade no seio familiar, assim como o próprio conceito e papel de família, tem evoluído ao longo dos anos. Atualmente devido a uma desmistificação da sexualidade, esta fala-se e discute-se em sociedade, proporcionando à família uma maior facilidade em abordá-la entre os seus membros. Por vezes a família sente-se incapaz de dar resposta às necessidades dos adolescentes, porque a educação deles foi muito diferente, pois a época, o estrato social e o nível de instrução dos progenitores, influenciam a comunicação entre os adolescentes e os pais. Para Vilar (1999) citado por Vitorino (2003: 27),

“a falta de apoio sentida no lar, é compensada pelos adolescentes, com conversas de café, amigos mais velhos que se gabam de feitos e histórias falsas ou não, mas que quase sempre são desprovidas de sabedoria, e veracidade, sabedoria essa indispensável para uma construção de normas, valores e conceitos adequados”.

A possibilidade do adolescente partilhar com os pais todos os seus sentimentos de fragilidade, ambivalência, estranheza e ansiedade, terá a ver com as oportunidades de diálogo que foram sendo desenvolvidas desde a infância, e com a aceitação e entendimento das diferenças de valores e atitudes que os pais foram capazes de realizar. Os pais deverão ser capazes de manter uma comunicação aberta e isenta de tabus, tentando entender o ponto de vista do adolescente, não impondo os seus valores, contribuindo assim para que o adolescente construa os seus conceitos e valores acerca da sexualidade de uma forma livre.

Atualmente, a escola também tem um papel fundamental na formação dos adolescentes e na articulação com as famílias e, segundo o quadro legal existente no nosso país, tem responsabilidade nesta área. A escola com o seu preponderante papel socializador, apresenta-se como uma fonte privilegiada de informação, muito em prol do tempo que os adolescentes passam em contexto de sala de aula com os seus professores. É com os professores que uma grande quantidade de informação pode ser colhida e consolidada, no

que diz respeito à sexualidade. Esta matéria está legislada (Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto), regulamentado (Portaria nº 196A/2010 de 9 de Abril) e estabelece o regime de implementação da Educação Sexual em meio escolar, conferindo-lhe o estatuto de obrigatoriedade. A educação sexual deve ser desenvolvida pela escola e pela família e ter acompanhamento dos profissionais de saúde.

Paralelamente à família, também os pares são um importante agente de educação sexual, pois é na interação com os outros que os adolescentes aprendem, testam e desenvolvem competências, integrando as normas dos grupos a que pertencem e desenvolvendo o seu próprio quadro de valores e estilos de vida, em oposição ou não ao mundo dos adultos e às mensagens parentais (Vilar, 2005).

Assim, o grupo de pares é um importante elemento educador dos adolescentes, visto ter a capacidade para induzir formas de pensar e comportamentos, pois “o grupo de amigos oferece ao adolescente um suporte importante na contenção de muitas angústias, desenvolvimento de atitudes, valores e ideias, num processo de organização recursiva entre o que o adolescente experimenta no passado, vive no presente e deseja para o futuro.” (Alarcão, 2000: 170).

Uma grande percentagem de adolescentes refere os amigos como a sua principal fonte de informação sobre as questões sexuais. A proximidade em termos de idade, experiências, interesses e preocupações favorece a identificação mútua e facilita a abordagem de assuntos considerados constrangedores ou difíceis.

Como nos refere Martins (2007: 58-59) “(...) la socialización por el grupo es un paso importante por la maduración del adolescente”. Porém, ainda que a “igualdade de circunstâncias” torne mais fácil abordar estas questões, os pares não são o mais eficaz dos agentes de educação sexual, contribuindo muitas vezes para a manutenção de crenças erróneas e para a disseminação de informação pouco fidedigna. Por isso, é necessário que os pais/família acompanhem e compreendam os relacionamentos/interações que se estabelecem entre o adolescente e o seu grupo de pares, relativamente a todas as matérias e sobretudo em relação à sexualidade, no entanto sem criticar negativamente, uma vez que “a hostilização dos novos amigos, acompanhada por uma rigidificação das regras familiares, leva a uma progressiva rutura do jovem face à família, porque nesta fase ele vai perigosamente idealizar o grupo, considerando-o substituto da família para todas as coisas” (Sampaio, 1993: 105). Família, adolescente e grupo devem perceber e respeitar o seu lugar, o seu papel e os seus limites.

Para além das fontes de informação já referidas, os adolescentes recorrem atualmente a outras para se manterem informados sobre os mais variados assuntos, nomeadamente sobre sexualidade. Estas fontes de informação são os meios de comunicação social, a internet, as revistas e os livros científicos. Sendo que estas fontes de

informação seconstituem simultaneamente uma vantagem e uma desvantagem, visto permitirem aoadolescente confidencialidade. Porém, a grande desvantagem é a falta de credibilidade dealgumas fontes consultadas bem como o facto de o adolescente não ter a noção do que écerto ou errado entre o universo de informação disponível.Vivemos numa “aldeia global” em que a informação se difunde e circula a umavelocidade alucinante.As mudanças sociais foram ao longo das últimas décadas alvo de uma difusão rápidapor parte dos meios de comunicação social. O acesso à televisão, o aumento da oferta decanais televisivos, jornais, revistas, a expansão do acesso à Internet, foram alguns dosmeios de propagação rápida e generalizada das ondas de mudança social, entre as quais,as referentes à sexualidade (Vilar, 2003).

Atualmente, a sexualidade na adolescência tornou-se um tema de grande importância. Os adolescentes são considerados um grupo prioritário de intervençãono nível da educação sexual.É importante conhecer as alterações e características dosjovens durante a adolescência para pudermos ser úteis, orientando para a tomada de decisão consciente e informada. Cabe ao enfermeiro a promoção de uma sexualidade responsável e saudável, de forma a contribuir para a realização do adolescente como pessoa no seu todo.

2 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DE EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Esta intervenção surge integrada no estágio do 1º Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária, que se realizou entre Fevereiro e Junho de 2011 e que teve lugar em duas escolas secundárias do Distrito de Portalegre (Escola Secundária Mouzinho da Silveira e Escola Secundária de São Lourenço). Esta intervenção surge como resposta a um projeto de trabalho conjunto entre a Escola Secundária Mouzinho da Silveira e a Escola Superior de Saúde de Portalegre no âmbito da Educação Sexual na adolescência, que visa colmatar algumas dificuldades da escola em responder as necessidades educativas do programa de educação sexual vigente.

Os alunos da Escola Secundária Mouzinho da Silveira abrangidos por este projeto de trabalho conjunto são os pertencentes a três turmas de 8º e 9º ano de escolaridade, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação, totalizando 264 alunos. Nos alunos de 8º e 9º ano a articulação, relativamente às intervenções, foi realizada com o diretor de turma e o professor da disciplina de educação cívica. Em relação às outras turmas esta articulação foi efetuada apenas com os respetivos diretores de turma. Na Escola Secundária de São Lourenço, os alunos abrangidos foram os de duas turmas do 10º ano e a articulação, relativamente às intervenções, foi realizada com o diretor de turma.

A metodologia utilizada foi a do planeamento em saúde. As intervenções foram planeadas de acordo com as necessidades dos alunos e surgiram de acordo com as conclusões do diagnóstico de situação realizado na escola Secundária Mouzinho da Silveira aos alunos do 8º, 9º e 10º no ano letivo de 2010/2011 por um grupo de 13 alunos do 1º mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária. De referir que as intervenções que decorreram na escola secundária de São Lourenço, foram planeadas, tendo em conta um pedido feito pelos professores, relativamente aos temas, atitudes perante a sexualidade, prevenção da gravidez e IST. Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário constituído na sua essência por questões abertas e fechadas, pertencentes ao questionário utilizado por Martins (2007) que foi elaborado por Vilar (2002) e encontrava-se estruturado em sete partes com questões relacionadas com:

- A caracterização sociodemográfica e religiosa dos jovens;
- As jovens e o diálogo com pais;
- A atividade sexual dos jovens;

- As preferências dos jovens para falar de sexualidade;
- A informação sobre sexualidade que os jovens possuem;
- O papel dos outros na educação sexual dos jovens;
- As atitudes dos jovens face à sexualidade.

Os instrumentos de colheita de dados foram diretamente aplicados aos adolescentes durante as sessões letivas da disciplina de Educação Cívica ou da disciplina lecionada pelo diretor de turma, tendo decorrido entre os dias 29 de Novembro e 15 de Dezembro de 2010. Após a aplicação dos questionários, os dados obtidos foram lançados numa base de dados informatizada. Para analisarmos o questionário, no que se refere às perguntas fechadas recorreu-se à análise estatística através do programa SPSS® versão 16.0 para Windows. Utilizou-se a estatística descritiva e inferencial: frequência absoluta, percentagem, medidas de tendência central, medidas de dispersão, teste estatístico inferencial não paramétrico qui-quadrado. Para se proceder à análise das perguntas abertas que o questionário possui recorreremos à análise de conteúdo.

A etapa de estabelecimento de prioridade não foi efetuada uma vez que era exequível abordar todas as temáticas através de sessões de educação para a saúde. Desta forma estabeleceram-se os objetivos e as estratégias, elaborou-se o projeto de intervenção, preparou-se a sua execução, realizaram-se as intervenções e a sua avaliação.

2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO E POPULAÇÃO

2.1.1 – Escola Secundária Mouzinho da Silveira

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira situa-se no Alto Alentejo, na cidade de Portalegre, sede de concelho e distrito, e tem a sua raiz no Antigo Liceu de Portalegre, criado em 1844. A Escola recebe alunos da sua área geográfica de influência e tem visto a sua população escolar diminuir, facto que parece ser consentâneo com a variação demográfica do Distrito.

Tendo sido intervencionada no âmbito do Programa de Modernização das escolas do Ensino Secundário, pelo Parque Escolar durante o ano lectivo 2008/2009, ficou dotada de novos espaços e viu melhorado os já existentes, reunindo, neste momento, todas as condições para o desenvolvimento de um processo de ensino aprendizagem conducente a um maior sucesso dos alunos.

A Escola funciona em diferentes Blocos de A a G, em termos de equipamentos informáticos, todas as salas de aula possuem computador e projetor, tendo, uma em cada três, quadros interativos com exceção do bloco A onde existem quatro salas com este

recurso informático. No ano letivo de 2010/2011 matricularam-se na Escola Secundária Mouzinho da Silveira, um total de 670 alunos, distribuídos pelos vários anos da seguinte forma: 235 no 3º Ciclo do Ensino Básico Regular (7º ao 9º ano), 24 de uma turma do Curso Educação e Formação de nível básico, que confere equivalência ao 9º ano e certificação profissional de nível 2, temos ainda 411 alunos que frequentam o Ensino Secundário, dos quais 215 nos Cursos Científico-Humanísticos, 59 no Curso Tecnológico de Desporto e 137 em Cursos Profissionais que conferem certificação escolar equivalente ao 12º ano e certificação profissional de nível 3. Foram abrangidos pelo protocolo recentemente assinado com a Escola Superior de Saúde de Portalegre, na área da Educação para a Saúde – Sexualidade na Adolescência, um total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação. Esta foi uma das áreas a privilegiar pela Direção da Escola, conforme descrito no seu projeto educativo de 2011-2013 de forma a contribuir para a aplicação do preconizado no Decreto-lei nº 60/2009, de 6 de Agosto e na Portaria nº 196-A / 2010 de 9 de Abril.

Na Escola Secundária Mouzinho da Silveira na Escola trabalham 87 professores. Do pessoal não docente o corpo da Escola é constituído por 30 funcionários.

Os princípios e valores da escola são os consagrados na Constituição e na Lei de Bases do sistema Educativo:

- Ministar um ensino de qualidade;
- Valorizar todos os saberes com especial incidência nos académicos;
- Contribuir para desenvolver o espírito democrático e a prática de cidadania responsável;
- Privilegiar a função social da educação;
- Integrar-se na comunidade que serve, estabelecendo a interligação do ensino ministrado com as atividades económicas, sociais e culturais.

2.1.2 – Escola Secundária São Lourenço

A Escola Secundária de S. Lourenço, situa-se também na cidade de Portalegre, tendo a sua origem na Escola Comercial e Industrial.

No ano lectivo 2010/11, com uma população de 728 alunos no ensino diurno, a escola abriu os quatro Cursos Científico-Humanísticos, vocacionados para o prosseguimento de estudos (Ciências e Tecnologias, Ciências Socioeconómicas, Línguas e Humanidades e Artes Visuais), e dois Cursos Profissionais (Técnicos de Instalações Elétricas e de Gestão e Programação de Sistemas Informáticos). Além destes cursos profissionais, funciona ainda no 11º ano o Curso Profissional de Secretariado e, no 12º ano, o de Informática de Gestão. No

ensino noturno, há apenas 22 alunos, nos Cursos de Educação e Formação de Adultos de nível secundário (EFA-NS).

O seu corpo docente tem 80 professores. O pessoal não docente é constituído por 38 funcionários. A escola tem como principais preocupações a educação para a cidadania, encarada como educação para os valores, para a participação cívica, cultural, política e de voluntariado.

2.2 – OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO

Uma vez que a determinação de prioridades não foi efetuada por razões já em cima descritas, surge a etapa de fixação de objetivos.

Para Imperatori & Giraldes (1982:45) objetivo é “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto.” Para Tavares (1990) os objetivos correspondem aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população alvo através da implementação de projetos e estes devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis.

Deste modo defini como objetivos:

Objetivo geral:

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes da ESMS (8º, 9º e 10º ano) da ESSL (10ºE e 10ºF) do ano letivo 2010/2011.

Objetivos específicos:

- Proporcionar a aquisição de conhecimentos aos adolescentes da ESMS (8º, 9º e 10º ano) e da ESSL (10ºE e 10ºF) do ano letivo 2010/2011 relativamente às IST e métodos contracetivos, até final de Maio de 2011.
- Proporcionar aos adolescentes da ESMS (8º, 9º e 10º ano) e da ESSL (10ºE e 10ºF) do ano letivo 2010/2011 momentos de reflexão sobre o que é a sexualidade, até final de maio de 2011
- Proporcionar aos adolescentes da ESMS (8º, 9º ano) do ano letivo 2010/2011, momentos de reflexão e discussão sobre os papéis de género, até final de maio de 2011.
- Proporcionar aos adolescentes da ESMS (8º, 9º e 10º ano) e da ESSL (10ºE e 10ºF) do ano letivo 2010/2011, momentos de reflexão e discussão sobre a importância de respeitar a pluralidade de opiniões em relação à sexualidade e afetividade, até final de maio de 2011.

- Informar os adolescentes da ESMS (8º,9º e 10º ano) e da ESSL (10ºE e 10ºF) do ano letivo 2010/2011 sobre locais onde podem obter informações fiáveis sobre educação sexual, até final de maio de 2011.

Os indicadores podem ser de impacto ou de atividade e estes são “ sempre uma relação entre uma situação específica (atividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco” (Imperatori& Giraldes,1982:43). Os indicadores de resultado ou de impacto determinam a dimensão atual desse problema e pretendem medir a alteração verificada num determinado problema de saúde. Os indicadores de atividade ou execução têm como objetivo medir a atividade desenvolvida pelos serviços de saúde com vista a atingir indicadores de resultado.

Tendo em conta que os indicadores de impacto ou resultado pretendem avaliar a alteração do estado de saúde ou comportamentos da população alvo, foi impossível a sua definição, uma vez que esta alteração só poderá ser perceptível a médio e longo prazo, o que se torna impossível no tempo útil deste trabalho.

Assim, foram definidos os seguintes indicadores:

Indicadores de atividade:

- Realização de pelo menos uma reunião de orientação com a equipa coordenadora do 1º mestrado em enfermagem da ESSP.
- Realização de pelo menos uma reunião com a diretora ESMS e professores.
- Realização de uma sessão de educação para a saúde por turma.

Indicadores de avaliação da execução:

- 100% de respostas aos questionários de satisfação aplicados a todos os adolescentes no final de cada sessão;
- 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior.

2.3 – SELEÇÃO DE ESTRATEGIAS

Esta etapa é uma das mais importantes do planeamento em saúde e consiste em encontrar a melhor forma para atingir os objetivos. Por exemplo, analisar os recursos disponíveis pode ser determinante para a escolha da melhor estratégia. Para Imperatori & Giraldes (1982:65), “consiste num conjunto coerente de técnicas, específicas, organizadas com o fim de alcançar determinado objetivo, reduzindo assim, um ou mais problemas de saúde.”

Segundo Imperatori & Giraldes (1982:) para selecionar as estratégias há que ter em conta os seguintes critérios:

- Estabelecer critérios de conceção de estratégias;
- Enumerar as modificações necessárias;
- Esboçar estratégias potenciais;
- Escolher as estratégias mais realizáveis;
- Descrever de forma detalhada as estratégias escolhidas;
- Estimar os custos das estratégias;
- Avaliar a adequação dos recursos futuros;
- Rever as estratégias e os objetivos (se necessário).

Assim, de acordo com estes critérios as estratégias selecionadas foram as seguintes:

- Envolvimento do grupo de 13 alunos do 1º mestrado, a equipa coordenadora do 1º mestrado, a direção da ESSP, os professores e direção das escolas (ESMS e ESSL) em todas as atividades desenvolvidas em estágio;
- Divisão do grupo de 13 alunos do 1º mestrado em cinco grupos de 2 e 1 grupo de 3 alunos para desenvolver as sessões de educação para a saúde em vários dias;
- Realização de uma sessão de educação para a saúde tendo por temática educação sexual na adolescência em cada turma nas duas escolas;
- Utilização de metodologias e técnicas pedagógicas para motivar os adolescentes para a temática da sessão.

2.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Selecionadas as estratégias na fase anterior, segue-se a fase de elaboração de programas e projetos. Para Imperatori & Giraldes (1982:85) programa é um “conjunto de actividades necessárias à execução parcial ou total de uma determinada estratégia, que requerem a utilização de recursos humanos, materiais e financeiros e que são geridos por um mesmo organismo.”

Desta forma, de acordo com o programa nacional de saúde escolar, a saúde sexual e reprodutiva aparece como área prioritária de intervenção (Ministério da Saúde, 2006). Neste contexto foi criado um projeto de estágio de intervenção em educação sexual para os alunos do 8º, 9º e 10º ano da ESMS e turmas E e F do 10º ano da ESSL. Enquanto que um programa se desenvolve de forma contínua ao longo do tempo, um projeto decorre num período de tempo bem delimitado e visa obter um resultado específico, contribuindo para a

execução de um programa (Imperatori & Giraldes, 1982:86). Para que se pudessem uniformizar algumas práticas entre os 13 elementos do grupo, elaborou-se inicialmente um projeto de estágio de grupo (Apêndice I). A partir deste foi possível realizar o projeto de estágio individual (Apêndice II) onde se estabeleceram os objetivos gerais e específicos de estágio bem como todas as atividades desenvolvidas e recursos utilizados para atingir as metas traçadas.

2.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

Nesta nova etapa irei descrever todas as atividades desenvolvidas no projeto. Estas foram elaboradas em função dos objetivos definidos anteriormente. A programação das atividades deve ser o mais claro possível para tal, segundo Tavares (1990), devem ir ao encontro dos seguintes indicadores:

- O que deve ser feito;
- Quem deve fazer;
- Quando deve fazer;
- Como deve ser feito;
- Avaliação da atividade;
- Se possível: o objetivo que pretende atingir;
- Eventualmente: o custo da atividade.

Para facilitar o controlo do fator tempo foi elaborado um cronograma (Apêndice III), nele estão descritas as atividades desenvolvidas e quando foram realizadas. De seguida passo a descrever as atividades:

➤ **Reuniões com os professores orientadores de estágio**

No dia 14 de Fevereiro de 2011 deu-se início ao estágio de intervenção comunitária na área de educação sexual na adolescência, com uma reunião de orientação do estágio com os professores coordenadores do curso, Professora Doutora Filomena Martins e Professor Doutor Mário Martins. Estas reuniões foram acontecendo durante todo o estágio sempre que houve necessidade de esclarecer dúvidas por parte dos alunos ou de dar orientações por parte dos orientadores que sempre demonstraram disponibilidade.

➤ **Reuniões com as direções e professores da ESMS e da ESSL**

Durante o período de estágio foram realizados contactos informais com as direções e alguns professores da ESMS e da ESSL que tiveram como propósito agendar reuniões.

Com estas reuniões foi possível conhecer melhor os professores e direções, motivá-los e envolvê-los na temática bem como em todas as atividades de educação para a saúde a desenvolver, pelo grupo de mestrandos, no âmbito da educação sexual na adolescência.

No dia 30 de Março de 2011 às 14 horas e 30 minutos, decorreu a última reunião com a diretora e alguns professores da ESMS. Nesse encontro estiveram também presentes os orientadores do estágio, Professora Doutora Filomena Martins e Professor Doutor Mário Martins, e 3 mestrandos em representação do grupo de trabalho.

Os objetivos desta reunião foram:

- Dar conhecimento aos elementos da escola das principais conclusões do diagnóstico de situação;
- Planear as temáticas a desenvolver nas sessões;
- Calendarizar as atividades de educação para a saúde;

Os professores mostraram-se satisfeitos relativamente às conclusões do diagnóstico de situação pois estas foram ao encontro não só dos conteúdos programáticos mas também do que estes observam, no dia a dia, da sua experiência como professores. Desta forma ficou decidido que se abordariam os temas relacionados com as IST, métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e atitudes perante a sexualidade nas sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual.

Relativamente à ESSL, foram feitos contactos telefónicos com a direção e professores e a partir daí calendarizadas as sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual. As intervenções foram planeadas, tendo em conta um pedido informal feito pelos professores, relativamente aos temas, atitudes perante a sexualidade, prevenção da gravidez e IST. No entanto estes temas foram ao encontro das necessidades detetadas nos alunos da ESMS que emergiram das conclusões do diagnóstico de situação realizado.

A pedido dos professores de ambas as escolas por uma questão de disponibilidade de horário escolar, as sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual na adolescência ficaram agendadas para a semana de 2 a 6 de Maio de 2011. Sendo assim as sessões ficaram marcadas nos dias referidos, como se pode constatar no mapa de divisão de turmas para a intervenção comunitária na área de educação sexual na adolescência (Apêndice IV).

➤ **Reuniões do grupo de trabalho de estágio**

O grupo de trabalho de estágio foi composto por 13 alunos do 1º mestrado em enfermagem. Este grupo reuniu-se quinzenalmente nas instalações da ESSP durante o período de estágio, tendo como principais objetivos:

- Planear estratégias para a realização das intervenções;

- Selecionar os recursos necessários para o desenvolvimento das intervenções;
- Uniformizar práticas para aplicar nas intervenções.

Definiu-se que o grupo de 13 alunos do 1º mestrado (número ímpar) dividir-se-ia em cinco grupos de 2 e 1 grupo de 3 alunos, para desenvolver as sessões de educação para a saúde de 2 a 6 de Maio, como se pode verificarno mapa de divisão dos mestrados pelos dias das sessões de educação para a saúde na área da sexualidade na adolescência (Apêndice V).

➤ **Pesquisa bibliográfica**

A pesquisa bibliográfica foi realizada duranteo tempo de estágioono período de planeamento das sessões. Esta incidiu essencialmente em temas relacionados com a educação sexual e sexualidade na adolescência. Realizaram-se visitas a várias bibliotecas nomeadamente da ESSP, ESEL, ESMS, Universidade Atlântica Lisboa, Biblioteca Municipal do Seixal. Consultou-se artigos em Bases de dados científicos (ebscohost, medline),no site da ordem dos enfermeiros. Esta atividade foibastante enriquecedora servindo para atualização de conhecimentos sobre os temas desenvolvidos nas atividades de educação para a saúde.

➤ **Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre educação sexual**

As temáticas das sessõesforam definidas não só de acordo com as necessidades que emergiram do diagnóstico de situaçãomas também com os pedidos dos professores e direções das escolas secundárias em questão.

Os temas apresentados aos alunos do 8º e 9º ano foramligeiramente diferentes dos apresentados aos alunos do 10.º ano, pois existem diferenças nas orientações curricularespara estes anos letivos, como se pode constatar no quadro anexo do n.º1 do artigo 3.º da portaria n.º196-A/2010 que procede à regulamentação da lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, que estabelece a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário. Foram definidos os seguintes temas nas sessões do 8º e 9º ano:

- Definição de sexualidade;
- Papéis de género;
- Atitudes face à sexualidade;
- Métodos contraceptivos;
- Fontes de informação sobre educação sexual.

Para as sessões de 10.ºano foram definidos os seguintes temas:

- Definição de sexualidade;
- Atitudes face à sexualidade;
- Gravidez na adolescência;
- IST;
- Fontes de informação sobre educação sexual.

Como tínhamos apenas 5 dias e 14 turmas foi definido, juntamente com os professores de ambas as escolas, que 90 minutos por sessão seria suficiente para apresentar os temas propostos. De seguida elaboraram-se os planos de sessão para 8º e 9º ano (Apêndice VI) e 10º ano (Apêndice VII). Nestes estão incluídos os conteúdos programáticos, a metodologia e técnicas pedagógicas, recursos didáticos e o tempo necessário para cada atividade.

A seleção feita das metodologias e técnicas pedagógicas permitiu aos adolescentes expressarem as suas opiniões e dúvidas. Nestas metodologias e técnicas o formador serve de mediador do debate, assim serão os jovens a encontrarem e construir as respostas às suas questões. Neste sentido estas são também facilitadoras de aprendizagem. Este tipo de abordagem teve subjacente a teoria sociocognitiva de Bandura.

Esta apresenta 5 conceitos chave: **determinismo recíproco** isto é, a forma de agir e pensar é produto da relação entre factores pessoais, comportamentais e ambientais e estes influenciam-se mutuamente; **capacidade comportamental** onde os conhecimentos e as habilidades vão influenciar o comportamento; **expectativas**, com elas os indivíduos produzem crenças acerca dos resultados das suas ações; **autoeficácia** é necessária confiança e persuasão e esta determina o esforço e a capacidade do indivíduo em ultrapassar dificuldades; **aprendizagem observacional** pode ser encarada como uma modelação, isto é, leva a que os indivíduos fiquem despertos para as consequências dos seus comportamentos através da observação dos outros e esta é mais eficaz se a pessoa observada for poderosa, respeitada ou parecida com o observador (Glanz, 1999). Tendo em conta o que foi dito anteriormente, optou-se por apresentar alguns filmes sobre a temática métodos contracetivos, gravidez na adolescência e IST, sendo estes protagonizados por adolescentes tendo como cenário a cidade de Portalegre. Estes filmes foram produzidos e realizados por alunos da ESSP tendo-nos sido autorizada a sua utilização após pedido formal.

Para introduzir os vários temas foram feitas 2 apresentações em powerpoint para datashow, uma para as sessões do 8º e 9º ano (Apêndice VIII) e outra para o 10º ano (Apêndice XIX), tendo estas servido de guia orientador para o formador.

Na sala de aula, as cadeiras foram colocadas em semicírculo de forma a facilitar a comunicação entre os intervenientes. Nos primeiros 10 minutos (Introdução) fez-se a apresentação dos formadores, dos formandos, do tema e dos objetivos.

O desenvolvimento decorreu nos 70 minutos seguintes. Nesse período, aos alunos do 8º e 9º ano foram apresentados os seguintes temas: definição de sexualidade da OMS; atitudes face à sexualidade, papéis de género, métodos contraceptivos e fontes de informação. Aos alunos do 10.º ano foram apresentados os temas: definição de sexualidade da OMS, métodos contraceptivos, gravidez na adolescência, IST e fontes de informação.

No tema Definição da sexualidade da OMS foi utilizada a técnica de partilha de informação “tempestade de ideias”. O formador questionou os alunos sobre o que era para eles a sexualidade. Estes foram respondendo palavras soltas que eram anotadas pelo formador no quadro, quando deixavam de existir mais palavras o formador lia as palavras escritas no quadro em voz alta. Este processo serviu para os formadores terem uma noção da motivação dos alunos face ao tema bem como quais as suas expectativas. Posteriormente foram explicadas as dimensões da sexualidade e com a participação dos alunos são distribuídas as palavras, anteriormente escritas no quadro, pelos 3 ramos do conceito da sexualidade. Para terminar esta fase apresentou-se a definição de sexualidade da OMS, de forma a clarificar conceitos importantes para o decorrer da sessão. O tempo planeado para esta atividade foi de 20 minutos, foram utilizados o quadro da sala de aula, o computador e o projetor.

Na temática dos papéis de género foi apresentado um filme (Apêndice X) com 4 minutos de duração. Este era composto por imagens de homens e mulheres a desempenharem os seus papéis ao longo da história contemporânea. Este levou os alunos a compreenderem a evolução histórica dos papéis de género, mostrando aos jovens que atualmente o papel social do homem e da mulher está mais flexibilizado. Para esta atividade o método utilizado foi o expositivo, após o final do filme passou-se à discussão de ideias. O tempo programado foram 20 minutos e os recursos utilizados foram o computador (Windows moviemaker e o Windows movieplayer) e projetor.

As atitudes face à sexualidade foram apresentadas através do barómetro de atitudes que é uma técnica pedagógica da clarificação de valores. Esta permite promover o debate entre posições morais diferentes através da utilização de pequenas frases que sejam opinativas e polémicas. O moderador afixará em cinco pontos da parede da sala cinco folhas de papel com as seguintes frases: concordo totalmente, concordo, não concordo nem discordo, discordo e discordo totalmente. Em seguida, solicita-se a todos os participantes que se levantem e se posicionem de acordo com aquilo que pensam e defendem à medida que cada frase é anunciada. No momento seguinte, cada participante dirá a sua opinião e as razões que o fazem situar-se daquela forma. O formador vai sobretudo moderar este debate convidando os formandos a exprimirem a sua forma de pensar sobre aquele tema. O que está em causa nesta dinâmica é realçar que, de facto, vivemos numa sociedade plural e diversa e que existem várias formas de pensar o mesmo tema e ninguém é melhor ou pior

por pensar A ou B mas sim diferente e como tal deve ser respeitado. Esta técnica foi adaptada e encurtada pois não dispúnhamos de muito tempo, apenas 15 minutos. As frases foram expostas através de powerpoint e os alunos verbalizavam se concordavam ou não. Foram selecionadas um total de 11 frases sobre os seguintes temas: homossexualidade, relações antes de casar, contraceção de emergência. Estas foram baseadas nas frases que fazem parte da escala de atitudes de Fisher e Hall (1998) e posteriormente adaptada por Vilar (2002) e que constava do questionário do diagnóstico de situação realizado aos alunos. Como materiais didáticos foram utilizados o computador e o projetor.

Quanto aos ao tema dos métodos contraceptivos, nas sessões do 8º e 9º ano, utilizou-se a técnica “tempestade de ideias”. O formador questionou os adolescentes sobre quais os métodos contraceptivos que conhecem. Os alunos foram dizendo os nomes dos métodos que conheciam e estes foram escritos no quadro pelo formador. Quando deixaram de existir novas ideias foi feita a leitura dos métodos escritos no quadro. Os formadores ficaram a saber quais os métodos mais populares entre esses alunos. De seguida foi discutido quais os métodos mais eficazes na prevenção da gravidez e das IST. Desta forma esclareceram-se dúvidas e informaram-se os alunos sobre os métodos contraceptivos mais eficazes. Esta atividade decorreu em 13 minutos e foram utilizados o quadro, o computador e o projetor.

Nos temas gravidez na adolescência e IST apresentados aos alunos do 10º ano, foi projetado o filme “A vida cortada por uma escolha”, realizado por alunos da ESSP (Anexo I). O filme aborda a temática da falta de proteção nas relações sexuais e quais as possíveis consequências. O filme foi interrompido antes do desenlace final. Nesta fase promoveu-se um debate sobre qual o possível final do filme: Uma gravidez indesejada ou a contração de uma IST. Este momento serviu para abordar os temas da gravidez na adolescência, como preveni-la e o que fazer quando esta acontece. Serviu também para abordar o tema das IST, o que são, como preveni-las, e que fazer se estas surgirem. Esta atividade decorreu em 25 minutos e os recursos didáticos utilizados foram o quadro da sala de aula, computador e projetor.

No final da sessão foram abordadas as fontes de informação, foi projetado um slide e entregues cartões com contactos importantes relacionados com educação sexual na adolescência para que os jovens possam consultar ou contactar em caso de necessidade.

Para concluir foi entregue um questionário de satisfação (Apêndice XI), composto por 8 questões, aos adolescentes onde estes atribuíram uma classificação (insatisfeito, pouco satisfeito, satisfeito, muito satisfeito e extremamente satisfeito) em relação às temáticas apresentadas, ao desempenho dos formadores e aos métodos e técnicas pedagógicas utilizadas. No final do questionário existia uma pergunta aberta para comentários e sugestões.

2.6- EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

Os mestrandos foram divididos em 5 grupos de 2 e 1 grupo de 3 alunos, para desenvolver as sessões de educação para a saúde em ambas as escolas secundárias. Estas decorreram de 2 a 6 de Maio. O grupo em que fiquei inserido apresentou as sessões no dia 4 e no dia 5 de Maio.

Ambas as sessões decorreram conforme o plano de sessão mas por vezes houve necessidade de um ou outro ajuste, de acordo com a especificidade de alguns elementos das turmas. Uns mais participativos e curiosos, outros mais tímidos e introvertidos com mais dificuldade em se exporem. No entanto as sessões decorreram no tempo planeado e os temas foram todos abordados.

O tema inicial da definição de sexualidade foi bastante importante uma vez que serviu para introduzir o tema e quebrar um pouco o gelo. De uma forma geral os alunos deram exemplos bastante válidos das 3 dimensões da sexualidade.

Quanto à atividade dos papéis de género, houve uma grande participação por parte dos alunos. Estes deram como exemplos a sua realidade familiar. Em geral pôde-se constatar que os papéis sociais estão mais flexíveis, os casais partilham as tarefas domésticas e não há profissões exclusivas de homens e mulheres.

Na atividade do barómetro de atitudes os alunos também foram muito participativos. O tema que gerou mais divergências entre os alunos, nomeadamente entre as raparigas e os rapazes, foi o da homossexualidade. As raparigas mostraram-se mais tolerantes com a diferença, que os rapazes. No entanto após os argumentos apresentados por algumas alunas (o respeito pela diferença), houve rapazes que mudaram de opinião. Este facto foi bastante interessante, deu a sensação que seria a primeira vez que alguns rapazes falavam sobre o tema.

Relativamente à temática dos métodos contraceptivos e das IST houve também participação por parte dos alunos no entanto pareceu-me ter havido menos interesse, possivelmente pelo facto desses temas não serem novidade e tendo já sido abordados em sala de aula com os professores e em sessões com técnicos de saúde.

A metodologia e as técnicas pedagógicas utilizadas foram adequadas como se pôde constatar pela grande participação dos alunos, no entanto estas foram criteriosamente selecionadas e planeadas sendo na sua maioria técnicas utilizadas em educação sexual. De uma maneira geral as sessões correram bastante bem, a experiência foi muito enriquecedora eo feedback dos alunos e dos professores das escolas secundárias foi muito positivo. De referir que todos os alunos se disponibilizaram para preencher o questionário.

2.7 - AVALIAÇÃO

A última etapa do planeamento em saúde é a avaliação. Para Imperatori (1982:127) “avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir”. O planeamento em saúde trata-se de um processo contínuo, desta forma, a avaliação surge como “uma maneira sistemática de utilizar a experiencia para melhorar a actividade em curso e planificar mais eficazmente. Por si só, estabelece um mecanismo de retroacção sobre as diversas etapas do processo que lhe são anteriores.”(Tavares, 1990:205). Cabe nesta fase, apurar se os objetivos foram ou não alcançados e é através dos indicadores “que conhecemos a realidade e medimos os avanços alcançados.” Imperatori & Giraldes (1982:132).

Os objetivos traçados foram atingidos,e isso é evidente através da análise dos indicadores que foram preconizados:

Indicadores de atividade:

- Realização de pelo menos uma reunião de orientação com a equipa coordenadora do 1º mestrado em enfermagem da ESSP.
- Realização de pelo menos uma reunião com a diretora ESMS e professores.
- Realização de uma sessão de educação para a saúde por turma.

Indicadores de avaliação da execução:

- 100% de respostas aos questionários de satisfação aplicados a todos os adolescentes no final de cada sessão;
- 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior.

Analisando os indicadores de atividade posso concluir que a taxa de sucesso foi de 100%. Foram todos realizados e isso pode ser constatado nas etapas preparação da execução e execução das atividades.

Relativamente aos indicadores de avaliação da execução também se obteve uma taxa de sucesso de 100%. Esta constatação pode ser feita através da análise aos questionários de satisfação aplicados aos adolescentes após as sessões. A análise estatísticas das perguntas fechadas foi feita através do programa SPSS® versão 16.0 para Windows.

Os questionários foram numerados e introduzidos tendo-se usado a estatística descritiva: frequência absoluta e percentagem. Quanto à questão aberta do questionário, não se obtiveram comentários ou sugestões pelo que não foi realizada análise de conteúdo da mesma.

Idade	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
13	22	15,3	12	9,1	34	12,3
14	26	18,1	20	15,2	46	16,7
15	44	30,6	39	29,5	83	30,1
16	27	18,8	36	27,3	63	22,8
17	13	9	17	12,9	30	10,9
18	8	5,6	5	3,8	13	4,7
19	4	2,8	2	1,5	5	2,2
22	0	0	1	0,8	1	0,4
Total	144	100,0	132	100,0	276	100,0

Quadro 1 – Distribuição dos adolescentes segundo idade e sexo

A população alvo das sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual foi constituída por 276 estudantes, com idades compreendidas entre os 13 e os 22 anos, sendo que a maioria dos alunos (30,6%) apresenta 15 anos e mais de metade dos jovens frequenta o 10º ano (53,3%).

Ano Escolar	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
8º Ano	39	27,1	27	20,5	66	23,9
9º Ano	32	22,2	31	23,5	63	22,8
10º Ano	73	50,7	74	56,1	147	53,3
Total	144	100,0	132	100,0	276	100,0

Quadro 2 – Distribuição dos adolescentes segundo escolaridade e sexo

Relativamente à distribuição dos alunos por estabelecimento de ensino, 238 pertencem à ESMS e 38 ESSL.

Estabelecimento de Ensino Escola secundaria	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Mouzinho da Silveira	121	84	117	87,9	238	86,2
São Lourenço	23	16	15	11,4	38	13,8
Total	144	100,0	132	100,0	276	100,0

Quadro 3 – Distribuição dos adolescentes segundo o estabelecimento de ensino e sexo

Em relação à satisfação dos adolescentes relativamente às sessões, foram avaliados: o desempenho dos mestrandos; os temas e técnicas pedagógicas; aspetos mais gerais das sessões.

Relativamente à avaliação da satisfação dos adolescentes em relação à simpatia e disponibilidade dos técnicos verificou-se que 32,2% ficaram muito satisfeitos e 60,9% ficaram extremamente satisfeitos.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,8	1	0,4
	Satisfeito	6	4,2	12	9,1	18	6,5
	Muito satisfeito	38	26,4	51	38,6	89	32,2
	Extremamente satisfeito	100	69,4	68	51,5	168	60,9
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	1	0,7	0	0	1	0,4
	Satisfeito	8	5,6	13	9,8	21	7,6
	Muito satisfeito	39	27,1	57	43,2	96	34,8
	Extremamente satisfeito	96	34,8	62	47	158	57,2
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	1	0,7	2	1,5	3	1,1
	Satisfeito	17	11,8	22	16,7	39	14,1
	Muito satisfeito	37	25,7	54	40,9	91	33
	Extremamente satisfeito	89	61,8	54	40,9	143	51,8

Quadro 4 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante o desempenho dos mestrados

Relativamente à competência e profissionalismo dos técnicos 34,8% respondeu estar muito satisfeito e 57,2% dos jovens ficaram extremamente satisfeitos.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Utilidade dos temas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	2	1,4	2	1,5	4	1,4
	Satisfeito	10	6,9	24	18,2	34	12,3
	Muito satisfeito	53	36,8	62	47	115	41,7
	Extremamente satisfeito	79	54,9	44	33,3	123	44,6
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,8	1	0,4
	Satisfeito	11	7,6	16	12,1	27	9,8
	Muito satisfeito	58	40,3	63	47,7	121	43,8
	Extremamente satisfeito	75	52,1	52	39,4	127	46

Quadro 5 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante os temas abordados, métodos e técnicas pedagógicas

Quanto a esclarecimento de dúvidas 34,8% manifestou estar muito satisfeito e 52,8% respondeu ter ficado extremamente satisfeito. Na análise da satisfação dos alunos relativamente à utilidade e forma como os temas foram abordados podemos constatar que a tendência mantém-se. A grande maioria dos alunos mostrou-se muito satisfeito ou extremamente satisfeito. Assim relativamente à utilidade dos temas 41,7% refere ter ficado muito satisfeito e 44,6% extremamente satisfeito. Quanto à forma como os temas foram abordados 43,8% ficaram muito satisfeitos e 46% extremamente satisfeitos.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te sentiste durante a sessão	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	1	0,7	2	1,5	3	1,1
	Satisfeito	32	22,2	41	31,1	73	26,4
	Muito satisfeito	64	44,4	54	40,9	118	42,8
	Extremamente satisfeito	47	32,6	35	26,5	82	29,7
A sessão correspondeu às tuas expectativas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	1	0,7	3	2,3	4	1,4
	Satisfeito	17	11,8	25	18,9	42	15,2
	Muito satisfeito	50	34,7	59	44,7	109	39,5
	Extremamente satisfeito	76	52,8	45	34,1	121	43,8
Grau de satisfação em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,8	1	0,4
	Satisfeito	12	8,3	16	12,1	28	10,1
	Muito satisfeito	44	30,6	50	37,9	94	34,1
	Extremamente satisfeito	88	61,1	65	49,2	153	55,4

Quadro 6 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante as sessões

Para finalizar foi analisada a forma como os alunos se sentiram durante as sessões, as suas expectativas e o grau de satisfação geral.

Quanto à forma como se sentiram durante a sessão, 26,4% dos jovens sentiram-se satisfeitos, 42,8% muito satisfeitos e 29,7% extremamente satisfeitos.

Relativamente ao facto de as atividades terem correspondido às suas expectativas 15,2% dos alunos ficou satisfeito, 39,5% muito satisfeito e 43,8% extremamente satisfeito.

O grau de satisfação geral em relação à sessão foi de 34,1% dos adolescentes consideraram-se muito satisfeitos e 55,4% extremamente satisfeitos.

Para terminar posso concluir que as sessões educação para a saúde no âmbito da educação sexual na ESMS e na ESSL foram um sucesso pois em todos os itens avaliados mais de 98% dos alunos sentiram-se satisfeitos, muito satisfeitos ou extremamente satisfeitos.

3 – INTERVENÇÃO COMUNITARIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS NOS ADOLESCENTES INTEGRADA NA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Após vários estudos realizados a nível mundial e nacional, pôde-se concluir que o sedentarismo, os desequilíbrios nutricionais e o consumo de substâncias causadoras de dependência são alguns dos principais factores que contribuem para um aumento dos problemas da saúde dos adolescentes (Ministério da Saúde, 2004). Desta forma surge esta intervenção comunitária, que teve lugar na semana de 26 a 29 de Abril de 2011, na ESSP e visou a promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes. Optou-se por alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia pois é nestes anos que eles têm de tomar decisões relativamente à sua formação. Foram abrangidas todas as escolas do Concelho de Portalegre nomeadamente, Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Escola Secundária São Lourenço; Escola Básica Cristóvão Falcão; Escola Básica 2,3 José Régio num total de 171 alunos.

Esta intervenção aparece integrada na promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre, desafio que foi lançado pela Professora Dr.ª Filomena Martins e pelo Professor Dr. Mário Martins a um grupo de 13 mestrandos do 1.º mestrado que tinha como principais objetivos promover os cursos ministrados na ESSP e a imagem social da profissão de enfermagem, numa tentativa de fixar mais jovens no concelho que está cada vez mais desertificado. As atividades desenvolvidas foram planeadas juntamente com a equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem, o Diretor da ESSP e com as várias Direções das escolas do Concelho de Portalegre.

Também aqui foi utilizada a metodologia de planeamento em saúde, no entanto não foi realizado um diagnóstico de situação e o estabelecimento de prioridades não foi executado, na medida em que para o Ministério da Saúde (2004) os adolescentes são um grupo de intervenção prioritária, pelo que urge incentivar, prioritariamente, a adoção de estilos de vida que condicionem favoravelmente a saúde. Por sua vez todos os temas (o sedentarismo, os desequilíbrios nutricionais e o consumo de substâncias causadoras de dependência), seriam exequíveis de serem abordados através de sessões e atividades.

3.1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO E POPULAÇÃO

3.1.1 – Escola Superior de Saúde de Portalegre

A Escola Superior de Saúde de Portalegre, teve o seu início como Escola de Enfermagem e foi inaugurada a 12 de Novembro de 1972. Em 1975 passa a leccionar o Curso Geral de Enfermagem. A Portaria 821/89 reconverte a Escola de Enfermagem, em Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. Com a publicação do Decreto-Lei 480/88 de 23 de Setembro o Ensino de Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico, entrando-se no chamado período de transição que culminou, com a integração no Instituto Politécnico de Portalegre, no ano de 2001. Em 1990 passa a leccionar o Curso Superior de Enfermagem (CSE). Paralelamente, foi criado e leccionado na Escola em 1996, o Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade, com a opção em Saúde no Trabalho e a opção em Saúde do Idoso, o Ano Complementar de Formação em Enfermagem (1999-2003). Também em 1999 se dá início ao Curso de Licenciatura em Enfermagem e ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem que ainda se mantém. A portaria 508/2006, é criado o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, com a duração de três semestres letivos. O Despacho nº. 23087/2009, do Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, autoriza o funcionamento do Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Gestão de Serviços de Saúde e Saúde na família. O despacho 11908/2010, autoriza a Escola Superior de Saúde a ministrar pela primeira vez, fora da área de competência relacionada com a Enfermagem, a ministrar o Curso Superior de Higiene Oral.

A Escola Superior de Saúde de Portalegre é uma Instituição de Ensino Superior, cuja finalidade principal é conferir formação científica, humana técnica e cultural, para o exercício de atividades profissionais, altamente qualificados, no âmbito da saúde, bem como promover o desenvolvimento da região em que está inserida. Para a prossecução dos seus objetivos compete-lhe:

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspetos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Incentivar a formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de todos os seus membros;
- Fomentar a realização de atividades de pesquisa e investigação;
- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;

- Estimular o desenvolvimento de projetos de formação e de atualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;
- Promover o intercâmbio cultural, científico e técnico com outras Instituições, quer públicas quer privadas, nacionais ou estrangeiras, que visem objetivos semelhantes, com vista a um mútuo enriquecimento.
- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

3.2 – OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO

Uma vez que a determinação de prioridades não foi efetuada por razões já em cima descritas, surge a etapa de fixação de objetivos. Para Imperatori & Giraldes (1982:45) objetivo é “ o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema que altera, em princípio, a tendência de evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto.” Defini como objetivos:

Objetivos gerais:

- Contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre, integrada na promoção da imagem da ESSP
- Facilitar escolhas formativas aos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre através do conhecimento dos cursos disponíveis na ESSP.

Objetivos específicos:

- Facilitar a acessibilidade dos adolescentes à informação sobre a oferta formativa da ESSP até final de Abril de 2011
- Proporcionar a aquisição de conhecimentos aos adolescentes sobre a importância de adoção de estilos de vida saudáveis até final de Abril de 2011
- Sensibilizar os adolescentes para comportamentos conducentes à cidadania na presença de uma vítima na via publica até final de Abril de 2011
- Demonstrar aspetos práticos inerentes à área de atuação de cada um dos cursos ministrados na ESSP

Tendo em conta que os indicadores de impacto ou resultado pretendem avaliar a alteração do estado de saúde ou comportamentos da população alvo, foi impossível a sua definição, uma vez que esta alteração só poderá ser perceptível a médio e longo prazo, o que

se torna impossível no tempo útil do estágio. Assim, foram definidos os seguintes indicadores de atividade:

Indicadores de atividade:

- Realização de uma sessão de abertura das atividades por cada grupo de adolescentes;
- 3 atividades de educação para a saúde por turma;
- 1 Visita por grupo de adolescentes às instalações da ESSP.

Indicadores de avaliação da execução:

- 100% de respostas aos questionários de satisfação aplicados a todos os adolescentes no final de cada sessão;
- 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior.

3.3 – SELEÇÃO DE ESTRATEGIAS

Esta etapa é uma das mais importantes do planeamento em saúde e consiste em encontrar a melhor forma para atingir os objetivos. Para Imperatori & Giraldes (1982:65), “consiste num conjunto coerente de técnicas, específicas, organizadas com o fim de alcançar determinado objetivo, reduzindo assim, um ou mais problemas de saúde.”

Segundo Imperatori & Giraldes (1982:) para selecionar as estratégias há que ter em conta os seguintes critérios:

- Estabelecer critérios de conceção de estratégias;
- Enumerar as modificações necessárias;
- Esboçar estratégias potenciais;
- Escolher as estratégias mais realizáveis;
- Descrever de forma detalhada as estratégias escolhidas;
- Estimar os custos das estratégias;
- Avaliar a adequação dos recursos futuros;
- Rever as estratégias e os objetivos (se necessário).

Assim, de acordo com estes critérios as estratégias selecionadas foram as seguintes:

- Envolvimento dos professores responsáveis pelo estágio do 1º mestrado e direção da ESSP em todas as atividades desenvolvidas;

- Envolvimento dos professores e diretores das escolas (ESMS; ESSL; Escola Básica Cristóvão Falcão; Escola Básica 2,3 José Régio) em todas as atividades desenvolvidas;
- Envolvimento do grupo de 13 alunos do 1º mestrado em todas as atividades desenvolvidas;
- Divisão do grupo de 13 alunos do 1º mestrado em dois grupos a desenvolver as atividades em dias diferentes;
- Informação aos adolescentes sobre oferta formativa da ESSP;
- Visita dos adolescentes à ESSP;
- Desenvolvimento de atividades interativas com os adolescentes para sensibilizar e informar sobre estilos de vida saudáveis;
- Demonstração de algumas intervenções da prática dos cuidados de enfermagem.

3.4 – ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Um projeto decorre num período de tempo bem delimitado e visa obter um resultado específico, contribuindo para a execução de um programa (Imperator & Giraldes, 1982:86). Para que se pudessem uniformizar algumas práticas entre os 13 elementos do grupo, elaborou-se inicialmente um projeto de estágio de grupo (Apêndice I). A partir deste realizou-se o projeto de estágio individual (Apêndice II) onde se estabeleceram os objetivos gerais e específicos de estágio bem como todas as atividades desenvolvidas e recursos utilizados para atingir as metas traçadas. Este projeto tem subjacente a promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes, preconizada pelo Ministério da Saúde no plano nacional de saúde 2004/2010.

3.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

Nesta etapa irei descrever as atividades desenvolvidas no projeto que foram elaboradas em função dos objetivos definidos. Para facilitar o controlo do fator tempo foi elaborado um cronograma (Apêndice III), nele estão descritas as atividades desenvolvidas e quando foram realizadas. De seguida passo a descrever as atividades:

➤ **Reuniões com os professores orientadores de estágio**

O estágio teve início com uma reunião de orientação com os professores coordenadores do curso, Professora Doutora Filomena Martins e Professor Doutor Mário Martins. Estas reuniões foram acontecendo durante todo o estágio sempre que houve necessidade de

esclarecer dúvidas por parte dos alunos ou de dar orientações por parte dos orientadores que sempre demonstraram disponibilidade.

➤ **Contactos com as direções das escolas e professores**

Foram feitos contactos telefónicos e pessoais com as direções e professores das escolas secundárias do distrito de Portalegre (ESMS; ESSL; Escola Básica Cristóvão Falcão; Escola Básica 2,3 José Régio). Estes contatos tiveram o propósito de dar a conhecer e envolver as escolas nesta atividade de promoção dos estilos de vida saudáveis na adolescência. O feedback dos professores e diretores das escolas foi muito positivo tendo as atividades ficado marcadas para a semana de 26 a 29 de Abril de 2011 por haver mais disponibilidade por parte dos alunos (Apêndice XII).

➤ **Reuniões do grupo de trabalho de estágio**

O grupo de trabalho de estágio foi composto por 13 alunos do 1º mestrado em enfermagem. Este grupo reuniu-se quinzenalmente nas instalações da ESSP durante o período de estágio, tendo como principais objetivos:

- Planear estratégias para a realização das intervenções;
- Selecionar os recursos necessários para o desenvolvimento das intervenções;
- Uniformizar práticas para aplicar nas intervenções.

Definiu-se que o grupo de 13 alunos do 1º mestrado dividir-se-ia em 2 grupos, 1 grupo de 6 e 1 grupo de 7 respetivamente, cada grupo teria a responsabilidade de gerir as atividades na ESSP durante 2 dias da semana de 26 a 29 de maio de 2011, como se pode verificar no mapa de divisão dos mestrados (Apêndice XIII).

➤ **Pesquisa bibliográfica**

A pesquisa bibliográfica foi realizada durante o tempo de estágio no período de planeamento das sessões. Esta incidiu essencialmente em temas relacionados com promoção de estilos de vida saudáveis na adolescência. Realizaram-se visitas a várias bibliotecas nomeadamente da ESSP, ESEL, ESMS, Universidade Atlântica Lisboa, Biblioteca Municipal do Seixal. Consultou-se artigos em Bases de dados científicos (ebcohost, medline), no site da ordem dos enfermeiros. Esta atividade foi bastante enriquecedora servindo para atualização de conhecimentos sobre os temas desenvolvidos nas atividades de educação para a saúde.

➤ **Contactos com meios de comunicação social**

Para tentar divulgar esta área de intervenção na comunidade foram contactados meios de comunicação social para dar a conhecer as atividades que iriam decorrer na ESSP na semana de 26 a 29 de Abril de 2011. Desta forma foram feitos contactos telefónicos com a LocalvisãoTV e a RTP. Ambos os meios de comunicação social mostraram interesse em se deslocar à ESSP para fazer uma reportagem, tendo ficado agendado para dia 27/04/2011 a Localvisão TV e dia 28/04/2011 a RTP.

➤ **Planeamento das atividades de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis na adolescência**

Os temas que foram tidos em consideração para serem abordados nas atividades de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis na adolescência e promoção da imagem da ESSP, foram: sedentarismo, alimentação desequilibrada, uso de tabaco, droga e álcool; demonstração de atividades da prática dos enfermeiros; Informação sobre os vários cursos ministrados na ESSP. Foi realizado um programa de atividades (Apêndice XIV), onde foram descritas as atividades, as metodologias, as técnicas pedagógicas, os recursos humanos, os recursos materiais e o tempo utilizado (total de 120 minutos). Antes do início das atividades existiu uma abertura solene na sala de conferências da ESSP com a duração de 10 minutos, protagonizado pelo Diretor da ESSP, Professor Francisco Vidinha e/ou Professores responsáveis pelo estágio Prof. Dra. Filomena Martins e Prof. Dr. Mário. Este momento teve como objetivo dar as boas vindas aos adolescentes e apresentar as atividades que ir-se-iam desenvolver.

A sessão de suporte básico de vida para leigos, foi organizada tendo por base os algoritmos terapêuticos do adulto, recomendados pelo conselho português de ressuscitação. Foi elaborado um guia orientador da apresentação em powerpoint (apêndice XV). Os temas apresentados foram: O que é SBV, cadeia de sobrevivência e procedimentos no SBV. Esta sessão foi apresentada na sala de práticas de enfermagem, por dois elementos e teve a duração de 45 minutos. Enquanto um elemento apresentava o powerpoint o outro exemplificava num modelo anatómico para a prática de SBV. Como recursos utilizou-se computador, projetor multimédia e modelo anatómico para a prática de SBV. A metodologia utilizada para além da expositiva foi a participativa pois no final desta atividade houve ainda tempo para alguns dos jovens praticarem SBV no modelo e promover práticas conducentes à cidadania no que diz respeito à abordagem de uma vítima na via pública.

Terminada a apresentação os alunos foram divididos em 2 grupos. Um grupo foi encaminhado para a atividade de promoção de estilos de vida saudáveis, que aconteceu na

sala junto à sala de práticas. Foi apresentado um filme com a duração de 2 minutos, elaborado pelos mestrados que abordava os principais comportamentos de risco na adolescente nomeadamente: consumo de álcool, tabaco, hábitos alimentares e sedentarismo (Apêndice XVI) com imagens e situações onde os adolescentes se podem rever e identificar. Esta abordagem teve por trás a teoria sociocognitiva de Bandura pois leva à aprendizagem observacional. Os jovens percebem-se das consequências dos seus comportamentos através da observação de outros adolescentes. O filme decorreu durante as atividades de determinação do IMC e avaliação da tensão arterial e tiveram a orientação de 3 ou 4 mestrados durante 25 minutos. Nestas atividades os alunos puderam praticar a avaliação de IMC, da tensão arterial e entendera importância da aquisição de estilos de vida saudáveis. Houve sempre espaço para os alunos exporem as suas dúvidas. Os recursos utilizados durante esta atividade foram o computador, o projetor, estetoscópios, esfigmomanómetros, balanças e cartazes.

O outro grupo seguiu para o laboratório de higiene oral. Foi apresentado o filme da ESSP de divulgação do curso de higiene oral. Nestas visitas estiveram presentes os professores do curso de higiene oral que esclareceram dúvidas aos alunos sobre o curso e saídas profissionais do mesmo. A visita foi orientada por um dos alunos do mestrado e teve a duração de 15 minutos. Foram utilizados o computador e o projetor. Nos 10 minutos seguintes os alunos fizeram uma visita guiada às instalações da ESSP. Os alunos tiveram oportunidade de ver no átrio de entrada da ESSP, uma exposição dos alunos de licenciatura da unidade curricular de inglês sobre temas alusivos à prática dos enfermeiros bem como um filme sobre a ESSP.

Terminadas as atividades os alunos voltaram novamente para a sala de conferências. Foram esclarecidas dúvidas sobre as atividades e distribuídos folhetos sobre os vários cursos ministrados na ESSP. Foram entregues os questionários de satisfação aos jovens (Apêndice XVII). Estes questionários eram compostos por 8 questões com o objetivo de avaliar a satisfação dos adolescentes relativamente às atividades desenvolvidas, ao desempenho dos mestrados e aos métodos e técnicas pedagógicas utilizadas. Em cada questão os alunos deveriam atribuir uma classificação da escala apresentada (insatisfeito, pouco satisfeito, satisfeito, muito satisfeito e extremamente satisfeito), no final os questionários apresentavam uma pergunta aberta para comentários e sugestões.

3.6– EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

Esta intervenção decorreu na semana de 26 a 29 de Abril de 2011. Os mestrados foram divididos em 2 grupos, 1 grupo com 6 e outro com 7. A cada grupo coube a tarefa de organizar as atividades durante 2 dias da semana. Foi feito um mapa com a distribuição

dos alunos pelas diferentes atividades bem como os mestrandos responsáveis por cada atividade. As atividades descritas referem-se aos dias 28 e 29 de Abril de 2011 e decorreram conforme o planeado. De referir que no dia 29 de Abril de 2011 houve necessidade de dividir o grupo de alunos em dois grupos pois este era muito grande (75 alunos) já que a sala de práticas não comportava tantos alunos.

A temática do SBV para leigos contou muito com a participação dos alunos. Pode-se dizer que teve grande sucesso. Esta demonstrou aos alunos a importância de socorrer uma vítima o mais rapidamente possível.

Relativamente à promoção de Estilos de vida saudáveis, foi também bastante participada pelos alunos. A maior parte dos alunos demonstrou bastante interesse, colocando dúvidas aos mestrandos. Todas as atividades realizadas com os alunos superaram as expectativas relativamente à adesão e participação dos alunos. O feedback dos professores das escolas que foram acompanhar os alunos foi bastante positivo. O questionário foi preenchido no final da sessão e todos os alunos mostraram disponibilidade para o preencher.

Foram feitas 2 reportagens por meios de comunicação social. Uma no dia 27 pela Localvisão TV (Anexo II), outra pela RTP no dia 28 que foi apresentada no programa Portugal em Direto no dia 29 de Abril de 2011 (Anexo III).

3.7 – AVALIAÇÃO

A última etapa do planeamento em saúde é a avaliação. Para Imperatori (1982:127) “avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir”. O planeamento em saúde trata-se de um processo contínuo, desta forma, a avaliação surge como “uma maneira sistemática de utilizar a experiência para melhorar a actividade em curso e planificar mais eficazmente. Por si só, estabelece um mecanismo de retroacção sobre as diversas etapas do processo que lhe são anteriores.” (Tavares, 1990:205). Cabe nesta fase, apurar se os objetivos foram ou não alcançados e é através dos indicadores “que conhecemos a realidade e medimos os avanços alcançados.” Imperatori & Giraldes (1982:132)

Os objetivos traçados foram atingidos, e isso é evidente através da análise dos indicadores que foram preconizados:

Indicadores de atividade:

- Realização de uma sessão de abertura das atividades por cada grupo de adolescentes;
- 3 Sessões de educação para a saúde por turma;

- 1 Visita por grupo de adolescentes às instalações da ESSP.

Indicadores de avaliação da execução:

- 100% de respostas aos questionários de satisfação aplicados a todos os adolescentes no final de cada sessão;
- 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior.

Analisando os indicadores de atividade posso concluir que a taxa de sucesso foi de 100%. Foram todos realizados e isso pode ser constatado nas etapas preparação da execução e execução das atividades. Esta constatação pode ser feita através da análise aos questionários de satisfação aplicados aos adolescentes após as sessões. A análise estatística das perguntas fechadas foi feita através do programa SPSS® versão 16.0 para Windows. Os questionários foram numerados e introduzidos tendo-se usado a estatística descritiva: frequência absoluta e percentagem. Quanto à questão aberta do questionário, não se obtiveram comentários ou sugestões pelo que não foi realizada análise de conteúdo da mesma.

A população alvo foi constituída por 317 estudantes, com idades compreendidas entre os 14 e 22 anos. A maioria dos jovens frequenta o 9º ano (62,1%). A maioria dos adolescentes pertence à ESMS (109).

Idade	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
14	47	27,5	34	23,3	81	25,6
15	43	25,1	42	28,8	85	26,8
16	14	8,2	7	4,8	21	6,6
17	37	21,6	33	22,6	70	22,1
18	26	15,2	20	13,7	46	14,5
19	2	1,2	5	3,4	7	2,2
20	1	0,6	4	2,7	5	1,6
21	1	0,6	0	0	1	0,3
22	0	0	1	0,7	1	0,3
Total	171	100,0	146	100,0	317	100,0

Quadro 7 – Distribuição dos adolescentes segundo idade e sexo

Relativamente à satisfação dos alunos face às atividades de promoção dos hábitos de vida saudáveis, foram avaliados o desempenho dos mestrandos, as temáticas, as técnicas pedagógicas e os aspetos mais gerais das atividades.

Ano Escolar	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
9º Ano	107	62,6	90	61,6	197	62,1
12º Ano	64	37,4	56	38,4	120	37,9
Total	171	100,0	146	100,0	317	100,0

Quadro 8 – Distribuição dos adolescentes segundo escolaridade e sexo

Em relação à forma como os mestrandos acolheram os jovens verificou-se que 47,9% dos adolescentes ficaram extremamente satisfeitos e 46,1% muito satisfeitos. Quanto à disponibilidade e simpatia 64% dos alunos responderam que ficaram extremamente satisfeitos e 29,7% muito satisfeitos. A tendência manteve-se quando os alunos classificaram os mestrandos relativamente à competência e profissionalismo 56,8% dos jovens ficaram extremamente satisfeitos e 39,1% muito satisfeitos. Quanto ao esclarecimento de dúvidas 53,3% ficou extremamente satisfeito e 37,9% muito satisfeitos.

Estabelecimento de Ensino Escola secundaria	Sexo				Total da amostra	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Mouzinho da Silveira	60	35,1	49	33,6	109	34,4
São Lourenço	43	25,1	35	24	78	24,6
2+3 Cristóvão Falcão	29	17	31	21,2	60	18,9
2+3 José Régio	39	22,8	31	21,2	70	22,1
Total	171	100,0	146	100,0	317	100,0

Quadro 9 – Distribuição dos adolescentes segundo o estabelecimento de ensino e sexo

Relativamente à satisfação dos alunos em relação aos temas, foram avaliados a utilidade dos temas e métodos/técnicas pedagógicas utilizadas.

Quanto à utilidade dos temas 45,1% e 46,4% dos alunos responderam ter ficado extremamente e muito satisfeitos respetivamente. Em relação à forma como foram abordadas as temáticas 47% dizem ter ficado extremamente satisfeitos e 46,7% muito satisfeitos.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te receberam neste espaço	Insatisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Pouco satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	5	2,9	13	8,9	18	5,7
	Muito satisfeito	76	44,4	70	47,9	146	46,1
	Extremamente satisfeito	90	52,6	62	42,5	152	47,9
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	8	4,7	11	7,5	19	6
	Muito satisfeito	47	27,5	47	32,2	94	29,7
	Extremamente satisfeito	116	67,8	87	59,6	203	64
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	8	4,7	5	3,4	13	4,1
	Muito satisfeito	58	33,9	66	45,2	124	39,1
	Extremamente satisfeito	105	61,4	75	51,4	180	56,8
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	12	7	15	10,3	27	8,5
	Muito satisfeito	57	33,3	63	43,2	120	37,9
	Extremamente satisfeito	102	59,6	67	45,9	169	53,3

Quadro 10 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante o desempenho dos mestrandos

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Utilidade dos temas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	13	7,6	13	8,9	26	8,2
	Muito satisfeito	73	42,7	74	50,7	147	46,4
	Extremamente satisfeito	85	49,7	58	39,7	143	45,1
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	1	0,7	1	0,3
	Satisfeito	11	6,4	8	5,5	19	6
	Muito satisfeito	66	38,6	82	56,2	148	46,7
	Extremamente satisfeito	94	55	55	37,7	149	47

Quadro 11 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante os temas abordados, métodos e técnicas pedagógicas

Para finalizar foi avaliada a satisfação dos alunos no contexto geral das atividades. Assim foram avaliadas a forma como os alunos se sentiram no espaço de realização das atividades, as suas expectativas e o grau de satisfação geral. Relativamente à forma como se sentiram no espaço 57,1% dos adolescentes ficaram muito satisfeitos e 31,5% extremamente satisfeitos. Quanto às suas expectativas 48,6% ficou muito satisfeito e 41,6% extremamente satisfeito. No que respeita à satisfação em geral 48,9% dos alunos ficaram extremamente satisfeito e 45,7% muito satisfeitos.

A satisfação dos adolescentes em relação:		Sexo				Total da amostra	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te sentiste neste espaço	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	19	11,1	17	11,6	36	11,4
	Muito satisfeito	94	55	87	59,6	181	57,1
	Extremamente satisfeito	58	33,9	42	28,8	100	31,5
A sessão correspondeu às tuas expectativas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	2	1,2	0	0	2	0,6
	Satisfeito	14	8,2	15	10,3	29	9,1
	Muito satisfeito	74	43,3	80	54,8	154	48,6
	Extremamente satisfeito	81	47,4	51	34,9	132	41,6
Grau de satisfação em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	7	4,1	10	6,8	17	5,4
	Muito satisfeito	67	39,2	78	53,4	145	45,7
	Extremamente satisfeito	97	56,7	58	39,7	155	48,9

Quadro 12 - Distribuição dos adolescentes face à sua satisfação perante as atividades

Através da análise efetuada aos quadros pode-se concluir que relativamente à avaliação do indicador, 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior, este foi atingido na sua globalidade, uma vez que relativamente a todos os itens avaliados mais de 99% dos alunos sentiram-se satisfeitos, muito satisfeitos ou extremamente satisfeitos.

4 – DISCUSSÃO E ANÁLISE CRÍTICA

Ao longo do estágio para se atingir os objetivos propostos foram realizadas sessões e atividades de educação para a saúde quer no âmbito da educação sexual quer da promoção de estilos de vida saudáveis. Nestas sessões e atividades foram abrangidos 276 e 317 alunos respetivamente.

Nas sessões de educação sexual na adolescência os jovens apresentavam idades compreendidas entre os 13 e os 22 e frequentavam o 8º, 9º e 10º ano da ESMS e da ESSL. As sessões decorreram na semana de 2 a 6 de Maio de 2011 num total de 15, 1 por turma, com a duração de 90 minutos. Os temas apresentados foram a definição de sexualidade, os papéis de género, as atitudes face à sexualidade, os métodos contraceptivos, a prevenção da gravidez e IST e as fontes de informação. As sessões decorreram dentro do que foi planeado no plano de sessão tendo por vezes surgido a necessidade de flexibilização dada a especificidade e características da turma em questão no entanto todas as temáticas foram abordadas.

Nas atividades de promoção de estilos de vida saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP, que decorreram na ESSP os jovens apresentavam idades compreendidas entre os 14 e os 22 e frequentavam o 9º e 12º ano da ESMS, da ESSL, da Escola 2+3 Cristóvão Falcão e da Escola 2+3 José Régio do concelho de Portalegre. As atividades decorreram na semana de 26 a 29 de Abril de 2011 e foram frequentadas por 9 grupos com a duração de 120 minutos cada. As atividades aconteceram conforme planeadas e foram uma sessão de abertura das atividades, suporte básico de vida para leigos, estilos de vida saudáveis, higiene oral, visita guiada às instalações da ESSP e sessão de encerramento das atividades.

A metodologia de planeamento em saúde foi utilizada durante o estágio em ambas as áreas de intervenção quer no âmbito da educação sexual na adolescência quer na promoção de estilos saudáveis na adolescência integrada na promoção da imagem da ESSP. As fases do planeamento em saúde foram todas tidas em conta e estão descritas ao longo do relatório. Com esta metodologia foi possível rentabilizar os recursos, os equipamentos e as infraestruturas existentes de forma a atingir os objetivos propostos. De acordo com Imperatori e Giraldes (1982: 6) o planeamento em saúde pode definir-se como “a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários e implicando a

coordenação de esforços provenientes dos vários fatores socioeconómicos”. O planeamento em saúde, permitiu escolher a melhor solução para alcançar os objetivos de forma mais eficaz e eficiente, conseguindo os resultados pretendidos, com o menor gasto possível de recursos. Com o intuito de obter melhores resultados as atividades de educação para a saúde tiveram subjacentes a teoria sociocognitiva de Bandura. Segundo esta teoria existem 4 componentes fundamentais que foram tidos em conta, para se conseguir mudanças de comportamento dos adolescentes:

“A componente informativa desenhada para aumentar a consciência e o conhecimento sobre os riscos para a saúde e para persuadir as pessoas de que elas possuem a capacidade para modificar o comportamento; uma componente para desenvolver as competências sociais, de auto-regulação e de redução do risco, necessárias para efectuar a transição do conhecimento sobre o risco para o comportamento preventivo (acção); uma componente para melhorar o nível destas competências (sociais e auto-reguladoras) e o nível de auto-eficácia dos indivíduos em relação as mesmas (prática e feedback correctivo na aplicação das competências); e, por fim, uma componente que desenvolve ou envolve o apoio social para o individuo que esta a efectuar a mudança com o objectivo de facilitar o processo de mudança e promover a manutenção dessa mesma mudança.”
Costa (2006)

Os objetivos delineados foram pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis e a sua elaboração teve por base o diagnóstico de situação (1ª área de intervenção) e as orientações do plano nacional de saúde 2004/2010 na área da saúde do adolescente (2ª intervenção).

Para poder alcançá-los foram identificados indicadores. No entanto como só foram criados indicadores de atividade e de avaliação de execução devido ao fator tempo, não foi possível criar indicadores de resultado tornando-se assim impossível avaliar se existiu ou não alterações de comportamento nos adolescentes. De referir que todos os indicadores programados foram realizados e por sua vez todos os objetivos foram atingidos.

As estratégias seleccionadas também foram as mais indicadas, de salientar o envolvimento de todos os intervenientes para atingir os objetivos com sucesso e as metodologias e técnicas pedagógicas utilizadas que fizeram com que os adolescentes se sentissem motivados em participar nas várias atividades de ambas as intervenções, sem receio de expressar as suas dúvidas e opiniões.

Penso que teria sido importante que se tivesse conseguido disponibilizar mais tempo com os jovens, dando-se continuidade às sessões e atividades de educação sexual e promoção de estilos de vida na adolescência. Mas neste estágio não foi possível pois o tempo disponibilizado pelas escolas foi apenas o conseguido devido a compromissos curriculares por parte dos alunos. Quem sabe se num futuro próximo, outro grupo de alunos de mestrado possa dar continuidade ao que foi feito neste ano.

CONCLUSÕES

O estágio decorreu entre 14 de Fevereiro e 27 de Junho e foram realizadas 2 intervenções comunitárias: uma na área da educação sexual na adolescência realizada aos alunos do 8.º, 9.º, 10.º ano e CEF das Escolas Secundárias Mouzinho da Silveira e São Lourenço; outra na área da promoção de hábitos de vida saudáveis nos adolescentes do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre integrada na promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

No meu percurso profissional nunca tive a oportunidade de trabalhar com adolescentes, desta forma achei aliciante o desafio. Quando os professores coordenadores do 1º Mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária sugeriram o grupo dos adolescentes para intervenção comunitária, não hesitei, sabia que era nessa área que queria realizar o meu estágio de forma a adquirir e desenvolver as minhas competências.

Segundo a Ordem dos enfermeiros, um enfermeiro especialista tem:

“Um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção.” (OE,2010ª:2)

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2010a) em qualquer área de especialidade, os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios, consideradas competências comuns. O enfermeiro especialista possui competências aplicáveis em ambientes de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. A sua atuação também envolve as dimensões da educação, orientação, aconselhamento, liderança e responsabilidade de levar a cabo investigação relevante, que permita melhorar a prática da enfermagem.

Neste estágio adquiri e desenvolvi competências dos vários domínios de competências comuns. Pude desenvolver a responsabilidade profissional, ética e legal. Foi importante zelar pela privacidade e saber respeitar as opiniões dos adolescentes, promovendo um clima de confiança. Durante o estágio desenvolvi aprendizagens profissionais quando atualizei conhecimentos na área de saúde do adolescente recorrendo a pesquisa bibliográfica, discussão e debate de ideias sob orientação dos professores orientadores de estágio.

Para além das competências comuns às várias especialidades, existem competências próprias de cada especialidade. O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública graças ao seu conhecimento e experiência:

“Assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efectivos ganhos em saúde”(OE, 2010b:1)

As competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública são:

- Estabelecimento, com base na metodologia de planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- Contribuição para o processo de capacitação de comunidades e grupos;
- Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Desta forma ao longo do estágio adquiri competências na utilização e aplicação da metodologia do planeamento em saúde a uma comunidade escolar. Esta metodologia foi a base de trabalho de todo o estágio quer na área de intervenção no âmbito da educação sexual na adolescência quer na área de intervenção na promoção de estilos de vida saudáveis na adolescência. Só assim foi possível desenvolver a gestão e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, rentabilizando os recursos, os equipamentos e as infraestruturas existentes de forma a atingir os objetivos propostos.

Na área de intervenção no âmbito da educação sexual na adolescência todas as etapas do planeamento em saúde foram desenvolvidas tendo por base um diagnóstico de situação realizado pelo grupo de mestrados. Assim foi possível desenvolver aspetos de investigação e epidemiologia que tiveram por base os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas do mestrado. Como futuro enfermeiro especialista vou poder utilizar e aplicar estes conhecimentos ao nível da vigilância epidemiológica.

O estágio foi realizado no âmbito da promoção da saúde. O Ministério da Saúde, no Plano Nacional de Saúde, considera os adolescentes um grupo de intervenção prioritária, pelo que urge incentivar, prioritariamente, a adoção de estilos de vida e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde (Ministério da Saúde, 2004). Os jovens são o futuro do nosso país, como tal há que capacitá-los de conhecimentos (empowerment) para que estes sejam capazes de tomar decisões conscientes sobre a sua saúde, de forma a adquirirem e alterarem comportamentos e estilos de vida. Só assim tornar-se-ão adultos responsáveis, produtivos e saudáveis.

Gostaria de salientar a entrega e o empenho de todo o grupo em todas as fases das intervenções bem como a disponibilidade e colaboração dos Professores coordenadores responsáveis pelo estágio.

Para terminar posso dizer que cumpri os objetivos a que me propus com este relatório: descrever e analisar de forma crítica os objetivos, intervenções e recursos utilizados durante o estágio, analisar o desenvolvimento das competências adquiridas, refletir sobre a prática do enfermeiro na intervenção comunitária.

BIBLIOGRAFIA

- Alarcão, M. (2000). (Des)Equilíbrios Familiares. Coimbra: Quarteto Editora.
- Azevedo, M. (2008). Educação Sexual e atitudes face a sexualidade em adolescentes a saída do ensino secundário. Tese de Mestrado em Ciências da Educação da Universidade da Beira Interior.
- Buss, P.; Pellegrini Filho, A. (2007). A Saúde e os seus Determinantes Sociais. In Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1), 77-93. Acedido em 06 de Outubro de 2011 em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>
- Carvalho, A; Carvalho, G. (2006). Educação para a Saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação. Lisboa: Lusociência. Acedido em 26 de Outubro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/5396>
- Carvalho, G. (2006). Criação de ambientes favoráveis para a promoção de estilos de vida saudáveis. In Repositório da Universidade do Minho acedido em 19 de Outubro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5767/1/Ambientes%20favoraveis.pdf>
- Conselho de Enfermagem (2009). Parecer 109/2009; Sobre projecto de lei nº634/X-4ª Estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas. Portugal: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 10 de Outubro em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf
- Cordeiro, M. (1997). Adolescentes e adolescência dos 10 aos 15 anos. Lisboa: Quatro Margens Editora.
- Costa, A. (2006). A Educação Sexual numa perspectiva de educação para a saúde: um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade do Minho. Acedida em 31 de Outubro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6284>.

- Costa, M.; Magno, V. (2002). Educação sexual nas escolas de ensino fundamental e médio: realidade ou utopia? Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia. Universidade da Amazônia. Acedido em 28 de Novembro de 2011 em http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/educacao_sexual_nas_escolas.pdf
- Escola Secundaria Mouzinho da Silveira (2010/2013). Projecto Educativo. Acedido em 30 de Outubro de 2011 em http://www.esms.pt/resources/conteudos/pdfs/projecto_educativo_2010.pdf
- Escola Secundaria São Lourenço (2011/2013). Projecto Educativo. Acedido em 30 de Outubro de 2011 em <http://www.essl.edu.pt/images/stories/pee.pdf>
- Fernandes, A. (2006). Projecto SER MAIS – Educação para a Sexualidade Online. Tese de Mestrado em Educação Multimédia da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Acedido a 31 de Outubro de 2011 em http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE_Armenio/TESE_Armenio/_vti_cnf/TESE_Armenio_web/
- Fonseca, H. (2004, Setembro). Abordagem sistémica em saúde dos adolescentes e suas famílias. *Adolescência & Saúde*, 3 (Vol.1), 6-11.
- Glanz, K. (1999). Teoria num Relance: Um Guia para a Prática da Promoção da Saúde. In Sardinha, L; Matos, M; Loureiro, I. (editores), *Promoção da Saúde: Modelos e Práticas de Intervenção nos Âmbitos da Actividade Física, Nutrição e Tabagismo* (9-55). Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana.
- Graça, L. (2000) - Representações Sociais da Saúde, da Doença e dos Praticantes da Arte Médica nos Provérbios em Língua Portuguesa. Acedido em 18 de Outubro de 2011 em <http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos77.html>
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Obras Avulsas.
- Martins, M.F. (2007). *Familia y educación de los adolescentes: análisis y valoración de las familias de un distrito del Norte Alentejano ante su papel y el de las otras fuentes de educación. Contribución para el conocimiento y base de futuras intervenciones en esta comunidad*. Tese de doutoramento, Universidade da Extremadura (Departamento de Enfermería), Cáceres.
- Ministério da Saúde (2003). *Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida*. Direção Geral da

- Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em 26 de Outubro de 2011 em http://static.publico.pt/docs/pesoemedia/DGS_Programa_Nacional_Intervencao_Integrada_Determinantes_Saude_Relacionados_Estilos_Vida_2003.pdf
- Ministério da Saúde (2004). Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Direção Geral da Saúde. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em 1 de Novembro de 2011 em <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006757.pdf>.
- Ministério da Saúde (2006). Programa Nacional de Saúde Escolar. Direcção-Geral da Saúde-Divisão de Saúde Escolar. Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em 5 de Novembro de 2011 em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/4612A602-74B9-435E-B720-0DF22F70D36C/0/ProgramaNacionaldeSa%C3%BAdeEscolar.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros (2010a). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Acedido em 21 de Outubro de 2011 em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2010b). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública. Acedido em 16 de Outubro de 2011 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Paginas/RegulamentoCompetenciasComunsEspecificas.aspx>
- OMS (1946). Constitution. In World Health Organization, Geneva. Acedido em 13 de Outubro de 2011 em <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
- OMS (1986). Carta de Ottawa: Promoção da Saúde nos Países Industrializados_1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. In Portal de Saúde Pública. Acedido em 16 de Outubro de 2011 em http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm
- Paz, C.; Loureço, E. (2006). *Perspectivar a Necessidade de Educação para a Saúde dos Alunos do 2º e 3º Ciclo da Escola Garcia D'Orta em Castelo de Vide*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Reymond-Rivier, B. (1983). *O Desenvolvimento Social da Criança e do Adolescente*. Lisboa: Aster.
- Rodrigues, A. (2009). *Os jovens e a sexualidade: uma visão construcionista*. Tese de Mestrado em Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária da Universidade

Fernando Pessoa Faculdade das Ciências Humanas e Sociais. Acedida a 30 de Outubro de 2011 em <https://bdigital.ufp.pt/dspace/handle/10284/1571>.

Sampaio, D. (1991). Ninguém Morre Sozinho – O Adolescente e o suicídio (3.^a edição).

Lisboa: Editorial Caminho.

Sampaio, D. (1993). Vozes e Ruídos – Diálogo com Adolescentes (5.^a edição). Lisboa:

Editorial Caminho.

Sampaio, D. (2006). Lavrar o mar – Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos. Lisboa: Editorial Caminho.

Stanhope, M. e Lancaster, J. (1999). Enfermagem Comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos (4.^a edição). Lusociência. Loures.

Tavares, A. (1990). Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde: Cadernos de Formação nº 2, Lisboa.

Veloso, S. (2005). Determinantes da actividade física dos adolescentes : estudo de uma população escolar do concelho de Oeiras. Dissertação de mestrado em Psicologia desportiva da Universidade do Minho. Acedido a 7 de Novembro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4800/11/Cap%205%20A%20Pro%20mo%20a7%20da%20Actividade%20F%20a3o%20dos%20Adolescentes.pdf>

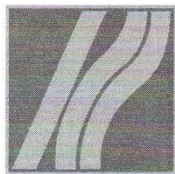
Vilar, D. (2002). Falar Disso: A educação sexual nas famílias dos adolescentes. Lisboa: Edições Afrontamento

Vilar, D. (2005). A Educação Sexual faz sentido no actual contexto de mudança? Educação Sexual em Rede, n.º1. Acedido em 20 de Novembro de 2010 em http://apf.pt/cms/file/conteudos/revista_esr_1.pdf.htm

Vitoriano (2003). Perspectivar o Contributo dos Pais na Educação Sexual. Portalegre. Escola Superior de Enfermagem de Portalegre.

APÊNDICES

Apêndice I - Projeto de Estágio de Grupo



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Prof. Doutora Filomena Martins
Prof. Doutor Mário Martins

PROJECTO DE ESTÁGIO

Ana Andres
Joana Nobre
João Crastes
Lucia Figueira
Luís Pacheco
Luís Pereira
Marília Granada
Milena Carvalho
Nuno Carrajola
Paula Grenho
Pedro Rabaça
Sónia Pires
Susana Saiote

Fevereiro
2011

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Prof. Doutora Filomena Martins
Prof. Doutor Mário Martins

Projecto de Estágio

Ana Andres
Joana Nobre
João Crastes
Lucia Figueira
Luís Pacheco
Luís Pereira
Marília Granada
Milena Carvalho
Nuno Carrajola
Paula Grenho
Pedro Rabaça
Sónia Pires
Susana Saiote

Fevereiro
2011

Projecto de Estágio

Abreviaturas e símbolos

CEF – Curso Educação e Formação
CSE – Curso Superior de Enfermagem
ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre
EVT – Educação Visual e Tecnológica
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

Projecto de Estágio

Índice

	f
INTRODUÇÃO	4
PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	8
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	8
2 – METODOLOGIA A APLICAR	10
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	16
PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	17
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	17
2 – METODOLOGIA A APLICAR	19
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	24
BIBLIOGRAFIA CITADA	25

Escola Superior de Saúde de Portalegre – Instituto Politécnico de Portalegre

3

INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio de intervenção comunitária integrado no 1º Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária, foi-nos solicitada a elaboração de um projecto de estágio em grupo. Este projecto destina-se a servir de elemento orientador do percurso do estágio.

O estágio irá realizar-se de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011 em duas áreas de intervenção comunitárias distintas: a primeira na área da educação sexual na adolescência a realizar na Escola Secundária Mouzinho da Silveira; a segunda na área da promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

A primeira área de intervenção comunitária do estágio que trata a temática da educação sexual na adolescência em meio escolar, tem toda a pertinência na nossa área de especialização, uma vez que a implementação da Educação Sexual em Portugal tem sido alvo de discussões e alguma polémica, apesar da sua importância para a saúde e desenvolvimento global dos adolescentes. Na prática verifica-se uma certa demora na sua implementação. Pois como afirma Cipriano *et al* (2007: 3) ao citar Gherpelli,

“O trabalho de educação preventiva ligado à sexualidade envolve a definição de diretrizes que contemplem a formação integral do adolescente e a participação efetiva de todos os integrantes do universo escolar. Na realização da orientação sexual, são fundamentais, para a credibilidade das ações preventivas, posturas seguras e assertividade.”

A Educação para a Saúde passou a ser um dos espaços privilegiados de intervenção, na qual se insere a Educação Sexual. O documento *Saúde para Todos: uma estratégia para o virar do século* (1998- 2002) declara a relevância atribuída à Promoção de Saúde em meio escolar (Costa, 2006).

Apesar dos esforços desenvolvidos a nível governamental através de legislação adequada, a realidade tem-nos mostrado que a Educação Sexual nas escolas se encontra muito aquém do desejável. Verifica-se que pais e professores demitem-se frequentemente da tarefa educativa que lhes está atribuída (Costa, 2006). “Apesar da crescente informação disponibilizada na área da contraceção e das infeções sexualmente transmissíveis, Portugal continua a ser um dos países com maior número de mães adolescentes, com todas as implicações negativas que acarreta, designadamente no campo psicológico e emocional.”

Projecto de Estágio

(Piscalhoo *et al*, 2000: 354). Tendo em consideração estas afirmações considerámos pertinente a escolha desta temática para o desenvolvimento do nosso estágio.

O Estado Português através da legislação, tem vindo a adoptar desde 1984, deveres objectivos e promovendo medidas concretas na efectivação dos direitos dos cidadãos à educação e à saúde. Na legislação, (Lei nº 120/99 de 11 de Agosto e Decreto-Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro, p. 5784), os adolescentes são encarados como grupo prioritário a nível da Educação Sexual, da saúde reprodutiva e da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Crespo *et al*, 2007). O Decreto – Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro, demonstra a preocupação de incluir as matérias referentes à organização da vida escolar, com especial relevo para a mediação dos serviços especializados de apoio educativo das escolas, à organização curricular, favorecendo uma abordagem integrada e transversal da educação sexual, ao envolvimento dos alunos e dos encarregados de educação, bem como as correspondentes associações representativas, e à formação específica de professores (Costa, 2006). A Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto, regulamentada pela Portaria nº 196A/2010 de 9 de Abril, estabelece o regime de implementação da Educação Sexual em meio escolar, tornando-a obrigatória em contexto de sala de aula, pela necessidade de uma abordagem do tema de uma forma explícita, intencional e pedagogicamente estruturada (Escola Secundária do Padrão da Légua, 2010).

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária no âmbito das suas competências na área da Educação para a Saúde, deverá ter um papel activo como agente de formação/ informação na área da educação sexual na adolescência quer no seu local de trabalho quer em intervenções comunitárias em meio escolar. Uma vez que

“a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objectivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projecto de saúde” (Conselho de Enfermagem, 2001: 8).

Tal processo implica educar, transmitindo a informação adequada para que os indivíduos possam decidir de forma consciente. Ao enfermeiro cabe o papel de auxiliar as pessoas a adoptarem “estilos de vida favoráveis ao seu desenvolvimento biopsicossocial e espiritual. As intervenções de Educação para a Saúde são dirigidas ao indivíduo/ família quando estes têm diminuído as suas capacidades de auto – cuidado” (Paz & Lourenço, 2006: 49).

Pretendemos com este Projecto de Estágio de Intervenção Comunitária, enquadrado no Mestrado de Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, contribuir para a implementação da Educação Sexual em meio escolar integrada num projecto global de Educação para a Saúde, e promover a imagem da ESSP junto dos jovens das escolas do

Projecto de Estágio

Concelho de Portalegre. Com as actividades a desenvolver esperamos contribuir igualmente para a visibilidade da Enfermagem e da própria instituição em si.

Definimos dois grupos de objectivos para cada uma das intervenções comunitárias:

**1) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA -
EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA**

Objectivo geral:

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

Objectivos específicos:

- Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011;
- Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011;
- Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011;
- Desenvolver actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Março a Junho de 2011;
- Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, de Março a Junho de 2011.

**2) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP -
PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP**

Objectivo geral:

- Promover a imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

Objectivos específicos:

- Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011;
- Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até ao final de Abril de 2011;

Projecto de Estágio

- Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados na ESSP junto dos alunos, até ao final de Abril de 2011;
- Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, até ao final de Abril de 2011.

O presente Projecto de Estágio encontra-se estruturado em duas partes essenciais:

- Numa primeira parte abordamos a intervenção comunitária na área da sexualidade na adolescência na Escola Secundária Mouzinho da Silveira em Portalegre, com a respectiva caracterização do local, a metodologia adoptada e o modelo de avaliação a utilizar.
- Numa segunda parte do trabalho abordamos a intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, projecto este proposto pelo Ex.^{mo} Sr. Prof. Doutor Mário Martins, na qual procedemos à sua caracterização, descrição da metodologia adoptada e modelo de avaliação a utilizar.

Consideramos que este projecto de estágio é interessante contribuindo para o nosso enriquecimento pessoal, formativo e/ou profissional. Temos como meta atingir os objectivos propostos.

PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

No âmbito do estágio acima referido, esta intervenção comunitária terá lugar no meio escolar, numa escola secundária do Distrito de Portalegre (Escola Secundária Mouzinho da Silveira). Esta intervenção surge como resposta a um protocolo estabelecido entre a Escola Secundária Mouzinho da Silveira e a Escola Superior de Saúde de Portalegre no âmbito da Educação Sexual na adolescência, que visa colmatar algumas dificuldades da escola em responder às necessidades educativas do programa de educação sexual vigente.

Os alunos da Escola Secundária abrangidos por este protocolo são os pertencentes a três turmas de 8º e 9º ano de escolaridade, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação. Nos alunos de 8º e 9º ano a articulação, relativamente às intervenções, será realizada com o director de turma e o professor da disciplina de educação cívica. Em relação às outras turmas esta articulação será efectuada apenas com os respectivos directores de turma.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira situa-se no Alto Alentejo, na cidade de Portalegre, sede de concelho e distrito, e tem a sua raiz no Antigo Liceu de Portalegre, criado em 1844, que começou por ficar instalado no Seminário de Portalegre, hoje Museu Municipal.

Em 1878, o *Lyceu* foi transferido para o Convento de S. Bernardo. Mais tarde, por falta de condições no Convento, deu-se a sua passagem para o Palácio Achaioili, onde permaneceu até 1976.

Cedendo as suas instalações à Escola Superior de Educação de Portalegre, os seus recursos humanos e o seu valiosíssimo património cultural mudam-se para um edifício construído para o efeito na Estrada do Bonfim, onde, até esta data, permanece, como Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

No dia 4 de Abril, aniversário da morte de **José Xavier Mouzinho da Silveira**, comemora-se o “Dia da Escola”.

Projecto de Estágio

A Escola recebe alunos da sua área geográfica de influência, que inclui os concelhos limítrofes, mas, apesar da sua história e do prestígio que granjeou, tem visto a sua população escolar diminuir, facto que parece ser consentâneo com a variação demográfica do Distrito.

Tendo sido intervencionada no âmbito do Programa de Modernização das escolas do Ensino Secundário, pela Parque Escolar durante o ano lectivo 2008/2009, ficou dotada de novos espaços e viu melhorados os já existentes, reunindo, neste momento, todas as condições para o desenvolvimento de um processo de ensino aprendizagem conducente a um maior sucesso dos alunos.

A Escola funciona em diferentes Blocos de A a G, em termos de equipamentos informáticos, todas as salas de aula possuem computador e projector, tendo, uma em cada três, quadros interactivos com excepção do bloco A onde existem quatro salas com este recurso informático.

A escola possui ainda salas de informática, sala multimédia, cinco Laboratórios (Biologia, Geologia, Física e dois de Química), e um biotério. Uma sala de Teatro, sala de desenho/EVT, sala de trabalhos oficiais, sala polivalente, gabinete de apoio TIC/oficina de multimédia, salas de trabalho para professores, salas de reuniões, salas de trabalho para pequenos grupos, e Biblioteca.

No bloco D situam-se os serviços administrativos, a cozinha, o refeitório e o bar, uma sala para assistentes operacionais. Sala de convívio dos alunos, sala da associação de estudantes, a reprografia e a loja de conveniência. Há ainda a considerar neste bloco a sala de professores, cinco gabinetes de trabalho (Conselho Geral, sala de reuniões, Sala de reuniões do Conselho Pedagógico, sala da associação de pais e encarregados de educação, sala de directores de turma e Gabinete da Direcção).

No bloco E situa-se o Pavilhão Gimnodesportivo, uma sala de Ginástica, uma sala para aulas teóricas. Em anexo, funciona o campo de jogos. Como estruturas de apoio, temos os balneários femininos e masculinos e salas de arrumação de material desportivo.

Na Escola, funciona o cartão magnético que permite não só o controlo de entradas e saídas dos alunos, funcionários e professores como também o acesso a todos os serviços da Escola.

No ano lectivo de 2010/2011 foram matriculados na Escola Secundária Mouzinho da Silveira um total de 670 alunos, distribuídos desde o 7º ano até ao 12º ano de Escolaridade e uma turma do Curso Educação e Formação. Foram abrangidos pelo protocolo com a Escola Superior de Saúde de Portalegre um total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da Educação Sexual na adolescência terá lugar durante todo o período de estágio que decorre de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011. Todas as intervenções realizadas com os alunos serão efectuadas na própria Escola Secundária, em data a definir com a Direcção da escola, directores de turma e professores.

Durante este capítulo apresentaremos os objectivos definidos para o estágio, as actividades a desenvolver, os recursos, os indicadores de avaliação do objectivo e o tempo de concretização.

A intervenção comunitária terá início com o levantamento das necessidades da população, através de um diagnóstico de saúde. Assim, todas as actividades serão planeadas com base nos resultados obtidos.

A execução deste Projecto necessita de recursos, pelo que contamos com os seguintes:

▪ Recursos Humanos:

- Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária;
- Equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
- Direcção da ESSP;
- Alunos do 8.º, 9.º ano e 10.º anos e alunos do curso CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;
- Direcção e professores da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

▪ Recursos Materiais:

- Salas de aula/anfiteatro da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;
- Meios audiovisuais;
- Suportes didácticos.

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência Identificar, com ajuda da Directora da escola, as necessidades dos Alunos relativamente a esta temática; Motivar e envolver a Directora da escola e com a sua ajuda, os directores das turmas; Seleção das turmas para posterior aplicação de questionários com ajuda da Directora da escola e respectivos directores de turma; Aplicação de questionários aos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> Até final de Março de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência; Aplicação de questionários aos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; Alunos do 1º Mestrado de Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> Até final de Março de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência; Aplicação de questionários aos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> Até final de Março de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver as actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniões com a Direcção da Escola Secundária Mouzinho da Silveira para planeamento das sessões a realizar/ directores de turma e professores; Reuniões de orientação com a Coordenação do 1.º Mestrado em Enfermagem; Sessões de educação para a saúde; Distribuição de panfletos de acordo com a temática da sessão; Questões orais efectuadas no final de cada sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem área de especialização Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Equipa de Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; Meios audiovisuais; Suportes didácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Que pelo menos 50% dos alunos respondam correctamente às questões colocadas. 	<ul style="list-style-type: none"> De Março a Junho de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, até ao final de Junho de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; ▪ Aplicar o questionário no final de cada actividade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 8.º, 9.º e 10.º anos e CEF, da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; ▪ Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; ▪ Salas de aulas/anfiteatro da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicação dos questionários a todas as actividades realizadas; ▪ 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De Março a Junho de 2011

Projecto de Estágio

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da educação sexual na adolescência será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos.

PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Esta intervenção comunitária, terá lugar na ESSP e surge como resposta à necessidade de promoção da imagem da ESSP.

Os destinatários desta intervenção comunitária serão os alunos do 9.º ano e os do 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

As actividades que a serem desenvolvidas irão ser planeadas juntamente com a equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem e o Director da ESSP e, também, com as várias Direcções das escolas do Concelho de Portalegre.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Superior de Saúde de Portalegre, teve o seu início como Escola de Enfermagem e foi inaugurada a 12 de Novembro de 1972, pelo então Presidente da República Almirante Américo Thomaz. A construção desta escola obedeceu a programa elaborado pela comissão de construções hospitalares, em colaboração com a Direcção Geral dos Hospitais, com o intuito de formação de Auxiliares de Enfermagem e, foi previsto para a frequência de 60 alunos de ambos os sexos, possuindo internamento para 40 alunos nas suas instalações. O custo da obra foi de 10.900 contos e o arquitecto responsável foi, o arquitecto João de Barros Vasconcelos Esteves. O edifício cuja área de implementação era inicialmente de 1062m², é constituído por três pavimentos com uma área de construção de 2475m².

Com a publicação da portaria n.º 232/71, iniciou a sua actividade com a formação de Auxiliares de Enfermagem. Em 1975 passa a leccionar o Curso Geral de Enfermagem. A Portaria 821/89 reconverte a Escola de Enfermagem, em Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. Com a publicação do Decreto-Lei 480/88 de 23 de Setembro o Ensino de Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico, entrando-se no chamado período de transição que culminou, com a integração no Instituto Politécnico de Portalegre, no ano de 2001. Em 1990 passa a leccionar o Curso Superior de Enfermagem (CSE). Paralelamente, foi criado e leccionado na Escola em 1996, o Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade, com a

Projecto de Estágio

opção em Saúde no Trabalho e a opção em Saúde do Idoso, o Ano Complementar de Formação em Enfermagem (1999-2003). Também em 1999 se dá início ao Curso de Licenciatura em Enfermagem e ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem que ainda se mantém. A portaria 508/2006, é criado o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, com a duração de três semestres lectivos. O Despacho nº. 23087/2009, do Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, autoriza o funcionamento do Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Gestão de Serviços de Saúde e Saúde na família. O despacho 11908/2010, autoriza a Escola Superior de Saúde a ministrar pela primeira vez, fora da área de competência relacionada com a Enfermagem, a ministrar o Curso Superior de Higiene Oral.

A Escola Superior de Saúde de Portalegre é uma Instituição de Ensino Superior, cuja finalidade principal é conferir formação científica, humana técnica e cultural, para o exercício de actividades profissionais, altamente qualificados, no âmbito da saúde, bem como promover o desenvolvimento da região em que está inserida. Para a prossecução dos seus objectivos compete-lhe:

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspectos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Incentivar a formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de todos os seus membros;
- Fomentar a realização de actividades de pesquisa e investigação;
- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;
- Estimular o desenvolvimento de projectos de formação e de actualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;
- Promover o intercâmbio cultural, científico e técnico com outras Instituições, quer públicas quer privadas, nacionais ou estrangeiras, que visem objectivos semelhantes, com vista a um mútuo enriquecimento.
- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre terá lugar durante o período de estágio que decorre de 26 a 29 de Abril de 2011.

Para que este Projecto seja viável é necessário o envolvimento de todos os alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária, bem como da Direcção da ESSP e equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem.

A execução deste Projecto necessita de recursos, pelo que contamos com os seguintes:

▪ Recursos Humanos:

- Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária;
- Equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
- Direcção da ESSP;
- Alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
- Direcção e professores das escolas do Concelho de Portalegre;
- Pais dos alunos 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
- A equipa de docentes da ESSP;
- Bombeiros Voluntários de Castelo de Vide;
- ...

▪ Recursos Materiais:

- Reprografia da ESSP;
- Gabinete de Informática da ESSP;
- Expositores (Stands) da Câmara Municipal de Portalegre;
- ...

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar uma sessão de abertura ao dia de actividades com palestras sobre a ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP; Meios audiovisuais. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de uma sessão de abertura em cada um dos dias de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar o guião de um filme de apresentação dos cursos ministrados na ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP; Meios audiovisuais. 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação do filme no decorrer de todos os dias de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados na ESSP junto dos alunos, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de workshops temáticos; Visita às instalações da ESSP; Distribuição de folhetos informativos. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1º Curso de Mestrado enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9º e 12º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; Meios audiovisuais; Suportes didácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar 3 workshops por dia; Realizar 1 visita por turma; Distribuir 1 folheto por aluno. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

Projecto de Estágio

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, durante o mês de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; ▪ Aplicar o questionário no final do dia de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; ▪ Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; ▪ Salas de aulas/de conferências da ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicação dos questionários no final do dia de actividades; ▪ 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abril de 2011

Projecto de Estágio

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre, será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos propostos.

Projecto de Estágio

BIBLIOGRAFIA CITADA

- Cipriano, M.; Farias, M.; Abrantes, M.; Costa, L.; Pereira, G. (2007). *Sexualidade na escola: proposta educativa para adolescentes*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em http://www.ufcg.edu.br/~proex/iv_enc_ext/Artigos/Educacao/SEXUALIDADE%20NA%20ESCOLA%20PROPOSTA%20EDUCATIVA%20PARA%20ADOLESCENTES.pdf
- Conselho de Enfermagem (2001), *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Costa, A. (2006). *A Educação Sexual numa perspectiva de educação para a saúde: um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade do Minho. Acedida em 4 de Fevereiro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6284>.
- Crespo, A.; Antunes, J.; Branco, S. (2007). *Educação sexual na adolescência - o contributo dos enfermeiros*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Escola Secundária do Padrão da Légua (2010). *Projecto de Educação Sexual - 2010*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.esplegua.com/projectos/projectos-2010-2011/projecto-educacao-para-a-saude-pes/educacao-sexual-em-meo-escolar/projecto-de-educacao-sexual-da-escola/Projecto%20de%20Educacao%20Sexual.jpg/view>
- Paz, C.; Loureço, E. (2006). *Perspectivar a Necessidade de Educação para a Saúde dos Alunos do 2º e 3º Ciclo da Escola Garcia D'Orta em Castelo de Vide*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Piscalhoo, I.; Serafimo, L.; Leal, L. (2005). *Representações sociais da educação sexual em adolescentes*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.isabel-leal.com/portals/1/pdfs/representacoes%20sociais%20da%20educacao%20sexual%20em%20adolescentes.pdf>

Apêndice II - Projeto de Estágio Individual



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Prof. Doutora Filomena Martins

Prof. Doutor Mário Martins

PROJECTO DE ESTÁGIO

Luis Pacheco

Fevereiro
2011

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Prof. Doutora Filomena Martins

Prof. Doutor Mário Martins

Projecto de Estágio

Luis Pacheco

Fevereiro
2011

Abreviaturas e símbolos

CEF – Curso Educação e Formação
CSE – Curso Superior de Enfermagem
ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre
EVT – Educação Visual e Tecnológica
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
SPSS - Statistical Package for the Social Sciences
TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

Índice

	f
INTRODUÇÃO	4
PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	8
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	9
2 – METODOLOGIA A APLICAR	11
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	13
PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	14
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	15
2 – METODOLOGIA A APLICAR	17
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	20
BIBLIOGRAFIA	21

INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio de intervenção comunitária integrado no 1º Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária, foi-me solicitado a elaboração de um projecto de estágio. Este projecto destina-se a servir de elemento orientador do percurso do estágio que irá realizar-se de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011 em duas áreas de intervenção comunitárias distintas: a primeira na área da educação sexual na adolescência a realizar na Escola Secundária Mouzinho da Silveira; a segunda na área da promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

O Estado Português, tem vindo a adoptar desde 1984 com o decreto de lei nº3/84, artigo 2, deveres objectivos e a promover medidas concretas na efectivação dos direitos dos cidadãos à educação sexual e ao planeamento familiar. Posteriormente com a lei nº 120/99 de 11 de Agosto regulamentada pelo decreto Decreto-Lei nº 259/2000, os governantes vêm reforçar as garantias do direito à educação sexual, à saúde reprodutiva e à prevenção de doenças transmitidas por via sexual. Em 2009 a Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto, regulamentada pela Portaria nº 196A/2010 de 9 de Abril, estabelece o regime de implementação da Educação Sexual em meio escolar, conferindo-lhe o estatuto de obrigatoriedade. A educação sexual deve ser desenvolvida pela escola e pela família e ter acompanhamento dos profissionais de saúde das unidades de saúde locais.

Apesar dos esforços desenvolvidos a nível governamental através de legislação adequada, a realidade tem-nos mostrado que a Educação Sexual nas escolas se encontra muito aquém do desejável. Verifica-se que pais e professores demitem-se frequentemente da tarefa educativa que lhes está atribuída (Costa, 2006).

Assim, tendo em conta que:

“ As primordiais causas de morbilidade e mortalidade na adolescência não são as doenças, mas comportamentos de risco que prejudicam a saúde. (...) Portugal é o segundo país da Europa com maior número de gravidez na adolescência, (...) enquanto que na Europa a incidência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) diminuiu, em Portugal esse número continua a subir.” (Conselho de enfermagem, 2009:2)

Considero pertinente a escolha desta temática para o desenvolvimento do meu estágio, uma vez que o enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, deverá ter um papel activo como agente de formação/ informação na área da educação sexual na adolescência quer no seu local de trabalho quer em intervenções comunitárias em meio escolar:

“O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária (...) assume um conhecimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos

problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efectivos ganhos em saúde. (...) Adquiriu competências que lhe permite participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projectos de intervenção com vista à capacitação e "empowerment" das comunidades na consecução de projectos de saúde colectiva e ao exercício da cidadania." (Ordem dos Enfermeiros, 2010:1)

Este processo implica educar, transmitindo a informação adequada para que os indivíduos possam decidir de forma consciente. Ao enfermeiro cabe o papel de auxiliar as pessoas a adoptarem "estilos de vida favoráveis ao seu desenvolvimento biopsicossocial e espiritual. As intervenções de Educação para a Saúde são dirigidas ao indivíduo/ família quando estes têm diminuído as suas capacidades de auto – cuidado" (Paz & Lourenço, 2006: 49).

Pretendo com este Projecto de Estágio de Intervenção Comunitária, enquadrado no Mestrado de Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, contribuir para a implementação da Educação Sexual em meio escolar integrada num projecto global de Educação para a Saúde, e promover a imagem da ESSP junto dos jovens das escolas do concelho de Portalegre. Com as actividades a desenvolver espero contribuir igualmente para a visibilidade da Enfermagem e da própria instituição em si.

Defini dois grupos de objectivos para cada uma das intervenções comunitárias:

1) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA - EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA

Objectivo geral:

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

Objectivos específicos:

- Proporcionar a aquisição de conhecimentos aos adolescentes da ESMS (8º,9º e 10º ano) e da ESSL (10ºE e 10ºF) do ano letivo 2010/2011 relativamente às IST e métodos contraceptivos, até final de Maio de 2011.
- Proporcionar aos adolescentes da ESMS (8º,9º e 10º ano) e da ESSL (10ºE e 10ºF) do ano letivo 2010/2011 momentos de reflexão sobre o que é a sexualidade, até final de maio de 2011.

Projecto de Estágio Luís Pacheco

- Proporcionar aos adolescentes da ESMS (8º,9ºano) do ano letivo 2010/2011, momentos de reflexão e discussão sobre os papéis de género, até final de maio de 2011.
- Proporcionar aos adolescentes da ESMS (8º,9º e 10º ano) e da ESSL (10ºE e 10ºF) do ano letivo 2010/2011, momentos de reflexão e discussão sobre a importância de respeitar a pluralidade de opiniões em relação à sexualidade e afetividade, até final de maio de 2011.
- Informar os adolescentes da ESMS (8º,9º e 10º ano) e da ESSL (10ºE e 10ºF) do ano letivo 2010/2011 sobre locais onde podem obter informações fiáveis sobre educação sexual, até final de maio de 2011.

2) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP - PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Objectivo geral:

- Contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre, integrada na promoção da imagem da ESSP.
- Facilitar escolhas formativas aos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre através do conhecimento dos cursos disponíveis na ESSP.

Objectivos específicos:

- Facilitar a acessibilidade dos adolescentes à informação sobre a oferta formativa da ESSP até final de Abril de 2011
- Proporcionar a aquisição de conhecimentos aos adolescentes sobre a importância de adoção de estilos de vida saudáveis até final de Abril de 2011
- Sensibilizar os adolescentes para comportamentos conducentes à cidadania na presença de uma vítima na via publica até final de Abril de 2011
- Demonstrar aspetos práticos inerentes à área de atuação de cada um dos cursos ministrados na ESSP

Projecto de Estágio Luís Pacheco

- Demonstrar aspetos práticos inerentes à área de atuação de cada um dos cursos ministrados na ESSP

O presente Projecto de Estágio encontra-se estruturado em duas partes. Numa primeira parte abordarei a intervenção comunitária na área da sexualidade na adolescência na Escola Secundária Mouzinho da Silveira em Portalegre, caracterização do local, a metodologia adoptada e o modelo de avaliação a utilizar. Numa segunda parte do trabalho faço referência à intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, com a respectiva caracterização, descrição da metodologia adoptada e modelo de avaliação a utilizar.

Considero este estágio de extrema relevância não só a nível profissional como pessoal. Primeiro porque vai permitir-me o desenvolvimento de competências na minha área de especialização onde a Educação para a Saúde tem um espaço privilegiado de intervenção. Em segundo lugar por ser desafiador trabalhar com adolescentes. Estes atravessam uma fase da sua vida caracterizada por profundas transformações a nível fisiológico, psicológico, social e familiar, procuram a sua identidade e descobrem a sua sexualidade.

PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

No âmbito do estágio acima referido, esta intervenção comunitária terá lugar no meio escolar, numa escola secundária do Distrito de Portalegre (Escola Secundaria Mouzinho da Silveira). Esta intervenção surge como resposta a um protocolo estabelecido entre a Escola Secundária Mouzinho da Silveira e a Escola Superior de Saúde de Portalegre no âmbito da Educação Sexual na adolescência, que visa colmatar algumas dificuldades da escola em responder as necessidades educativas do programa de educação sexual vigente.

Os alunos da Escola Secundária abrangidos por este protocolo são os pertencentes a três turmas de 8º e 9º ano de escolaridade, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação. Nos alunos de 8º e 9º ano a articulação, relativamente às intervenções, será realizada com o director de turma e o professor da disciplina de educação cívica. Em relação às outras turmas esta articulação será efectuada apenas com os respectivos directores de turma.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira situa-se no Alto Alentejo, na cidade de Portalegre, sede de concelho e distrito, e tem a sua raiz no Antigo Liceu de Portalegre, criado em 1844, que começou por ficar instalado no Seminário de Portalegre, hoje Museu Municipal. Em 1878, o *Lyceu* foi transferido para o Convento de S. Bernardo. Mais tarde, por falta de condições no Convento, deu-se a sua passagem para o Palácio Achaiolli, onde permaneceu até 1976. Cedendo as suas instalações à Escola Superior de Educação de Portalegre, os seus recursos humanos e o seu valiosíssimo património cultural mudam-se para um edifício construído para o efeito na Estrada do Bonfim, onde, até esta data, permanece, como Escola Secundária Mouzinho da Silveira. No dia 4 de Abril, aniversário da morte de José Xavier Mouzinho da Silveira, comemora-se o “Dia da Escola”.

A Escola recebe alunos da sua área geográfica de influência, que inclui os concelhos limítrofes, mas, apesar da sua história e do prestígio que granjeou, tem visto a sua população escolar diminuir, facto que parece ser consentâneo com a variação demográfica do Distrito.

Tendo sido intervencionada no âmbito do Programa de Modernização das escolas do Ensino Secundário, pelo Parque Escolar durante o ano lectivo 2008/2009, ficou dotada de novos espaços e viu melhorado os já existentes, reunindo, neste momento, todas as condições para o desenvolvimento de um processo de ensino aprendizagem conducente a um maior sucesso dos alunos.

A Escola funciona em diferentes Blocos de A a G, em termos de equipamentos informáticos, todas as salas de aula possuem computador e projector, tendo, uma em cada três, quadros interactivos com excepção do bloco A onde existem quatro salas com este recurso informático. A escola possui ainda salas de informática, sala multimédia, cinco Laboratórios (Biologia, Geologia, Física e dois de Química), e um biotério. Uma sala de Teatro, sala de desenho/EVT, sala de trabalhos oficinais, sala polivalente, gabinete de apoio TIC/oficina de multimédia, salas de trabalho para professores, salas de reuniões, salas de trabalho para pequenos grupos, e Biblioteca. No bloco D situam-se os serviços administrativos, a cozinha, o refeitório e o bar, uma sala para assistentes operacionais. Sala de convívio dos alunos, sala da associação de estudantes, a reprografia e a loja de conveniência. Há ainda a considerar neste bloco a sala de professores, cinco gabinetes de

Projecto de Estágio Luís Pacheco

trabalho (Conselho Geral, sala de reuniões, Sala de reuniões do Conselho Pedagógico, sala da associação de pais e encarregados de educação, sala de directores de turma e Gabinete da Direcção). No bloco E situa-se o Pavilhão Gimnodesportivo, uma sala de Ginástica, uma sala para aulas teóricas. Em anexo, funciona o campo de jogos. Como estruturas de apoio, temos os balneários femininos e masculinos e salas de arrumação de material desportivo.

No ano lectivo de 2010/2011 foram matriculados na Escola Secundária Mouzinho da Silveira um total de 670 alunos, distribuídos desde o 7º ano até ao 12º ano de Escolaridade e uma turma do Curso Educação e Formação. Foram abrangidos pelo protocolo com a Escola Superior de Saúde de Portalegre, um total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da Educação Sexual na adolescência terá lugar durante todo o período de estágio que decorre de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011.

A metodologia utilizada será o planeamento em saúde. Este procura " (...) um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças de comportamento das populações" (Tavares, 1990:37).

A intervenção comunitária terá início com o levantamento das necessidades da população, através de um diagnóstico da situação para determinação das necessidades da população, delineadas estratégias e prioridades. Posteriormente, será definido um projecto de intervenção na área da educação sexual, realizadas as intervenções e posteriormente avaliadas. Todas as actividades planeadas serão efectuadas na própria Escola Secundária, em data a definir com a direcção da escola, directores de turma e professores.

Durante este capítulo apresentarei os objectivos definidos para o estágio, as actividades a desenvolver, os recursos, os indicadores de avaliação do objectivo e o tempo de concretização.

Projecto de Estágio Luís Pacheco

OBJECTIVO GERAL				
Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira				
OBJECTIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a aquisição de conhecimentos aos adolescentes relativamente às IST e métodos contraceptivos, até final de Maio de 2011. • Proporcionar aos adolescentes momentos de reflexão sobre o que é a sexualidade, até final de maio de 2011. • Proporcionar aos adolescentes momentos de reflexão e discussão sobre os papéis de género, até final de maio de 2011. • Proporcionar aos adolescentes momentos de reflexão e discussão sobre a importância de respeitar a pluralidade de opiniões em relação à sexualidade e atividade, até final de maio de 2011. • Informar os adolescentes sobre locais onde podem obter informações fiáveis sobre educação sexual, até final de maio de 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões de orientação com a coordenação de 1º mestrado; • Reuniões com as direções e professores da ESMS e ESSL para planeamento das sessões a realizar. • Pesquisa bibliográfica sobre os temas relacionados com educação sexual na adolescência. • Reuniões do grupo de trabalho, quinzenais (na ESSP), para uniformização de procedimentos do grupo na execução das sessões • Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência. • Calendarização do período de realização das atividades com os adolescentes • Seleção do material audiovisual existente na ESSP sobre métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e IST. • Elaboração de um filme sobre papéis de género. • Elaboração de uma apresentação em power point para os alunos de 8º /9º ano e outra para os alunos de 10º ano. • Distribuição dos alunos de mestrado pelos dias de atividades. • Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes • Realização sessões de educação para a saúde: (2 a 6 de maio de 2011). • Distribuição de folhetos de acordo com a temática da sessão (métodos contraceptivos). • Aplicar o questionário no final das sessões. • Tratamento dos dados do questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em programa de SPSS 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa coordenadora do 1º mestrado. • Diretores das escolas secundárias, diretores de turma e outros professores. • Bibliotecas, sites, bases de dados • Grupo de trabalho dos alunos do primeiro mestrado na área de especialização em enfermagem comunitária. • Gabinete de informática da ESSP • Alunos das turmas de 8º, 9º, 10º ano e CEF da escola secundária Mouzinho da silveira / 2 turmas de 10º ano da escola secundária São Lourenço. • Meios audiovisuais. • Suportes didáticos. • Salas de aula. • Spss (tratamento estatístico dos questionários de satisfação). 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de pelo menos uma reunião de orientação com a equipa coordenadora do 1º mestrado em enfermagem da ESSP. - Realização de pelo menos uma reunião com a diretora ESMS e professores. - Realização de uma sessão de educação para a saúde por turma. - Aplicação dos questionários de satisfação a todos os adolescentes no final de cada sessão. - 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisfeito ou superior. 	De Fevereiro a Junho de 2011

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da educação sexual na adolescência será efectuada de acordo com os indicadores de avaliação estabelecidos para cada objectivo. Este projecto individual de estágio conta com o meu empenho e dedicação, com a colaboração do grupo de trabalho de estágio do 1º mestrado em enfermagem da ESSP e com a orientação da equipa coordenadora do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos propostos.

PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Esta intervenção comunitária, terá lugar na ESSP e surge como resposta à necessidade de promoção da imagem da ESSP. Os destinatários desta intervenção comunitária serão os alunos do 9.º ano e os do 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre. As actividades a serem desenvolvidas serão planeadas juntamente com a equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem e o Director da ESSP e, também, com as várias Direcções das escolas do Concelho de Portalegre.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Superior de Saúde de Portalegre, teve o seu início como Escola de Enfermagem e foi inaugurada a 12 de Novembro de 1972, pelo então Presidente da República Almirante Américo Thomaz. A construção desta escola obedeceu a programa elaborado pela comissão de construções hospitalares, em colaboração com a Direcção Geral dos Hospitais, com o intuito de formação de Auxiliares de Enfermagem e, foi previsto para a frequência de 60 alunos de ambos os sexos, possuindo internamento para 40 alunos nas suas instalações. O custo da obra foi de 10.900 contos e o arquitecto responsável foi, o arquitecto João de Barros Vasconcelos Esteves. O edifício cuja área de implementação era inicialmente de 1062m², é constituído por três pavimentos com uma área de construção de 2475m².

Com a publicação da portaria n.º 232/71, iniciou a sua actividade com a formação de Auxiliares de Enfermagem. Em 1975 passa a leccionar o Curso Geral de Enfermagem. A Portaria 821/89 reconverte a Escola de Enfermagem, em Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. Com a publicação do Decreto-Lei 480/88 de 23 de Setembro o Ensino de Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico, entrando-se no chamado período de transição que culminou, com a integração no Instituto Politécnico de Portalegre, no ano de 2001. Em 1990 passa a leccionar o Curso Superior de Enfermagem (CSE). Paralelamente, foi criado e leccionado na Escola em 1996, o Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade, com a opção em Saúde no Trabalho e a opção em Saúde do Idoso, o Ano Complementar de Formação em Enfermagem (1999-2003). Também em 1999 se dá início ao Curso de Licenciatura em Enfermagem e ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem que ainda se mantém. A portaria 508/2006, é criado o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, com a duração de três semestres lectivos. O Despacho n.º. 23087/2009, do Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, autoriza o funcionamento do Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Gestão de Serviços de Saúde e Saúde na família. O despacho 11908/2010, autoriza a Escola Superior de Saúde a ministrar pela primeira vez, fora da área de competência relacionada com a Enfermagem, a ministrar o Curso Superior de Higiene Oral.

Projecto de Estágio Luís Pacheco

A Escola Superior de Saúde de Portalegre é uma Instituição de Ensino Superior, cuja finalidade principal é conferir formação científica, humana técnica e cultural, para o exercício de actividades profissionais, altamente qualificados, no âmbito da saúde, bem como promover o desenvolvimento da região em que está inserida. Para a prossecução dos seus objectivos compete-lhe:

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspectos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Incentivar a formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de todos os seus membros;
- Fomentar a realização de actividades de pesquisa e investigação;
- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;
- Estimular o desenvolvimento de projectos de formação e de actualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;
- Promover o intercâmbio cultural, científico e técnico com outras Instituições, quer públicas quer privadas, nacionais ou estrangeiras, que visem objectivos semelhantes, com vista a um mútuo enriquecimento.
- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre terá lugar durante o período de estágio que decorre de 26 a 29 de Abril de 2011.

Para que este Projecto seja viável é necessário o envolvimento de todos os alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária, bem como da Direcção da ESSP e equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem.

Projecto de Estágio Luís Pacheco

OBJECTIVOS GERAIS				
<ul style="list-style-type: none"> Contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes do 9.º ano e 12.º ano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre, integrada na promoção da imagem da ESSP. Facilitar escolhas formativas aos adolescentes do 9.º ano e 12.º ano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre através do conhecimento dos cursos disponíveis na ESSP. 				
OBJECTIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Facilitar a acessibilidade dos adolescentes à informação sobre a oferta formativa da ESSP até final de Abril de 2011 Proporcionar a aquisição de conhecimentos aos adolescentes sobre a importância de adoção de estilos de vida saudáveis até final de Abril de 2011 Sensibilizar os adolescentes para comportamentos conducentes à cidadania na presença de uma vítima na via pública até final de Abril de 2011 Demonstrar aspetos práticos inerentes à área de atuação de cada um dos cursos ministrados na ESSP 	<p>Reuniões de orientação com a coordenação de 1.º mestrado.</p> <p>Contacto com as direções das escolas e professores (Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Escola Secundária São Lourenço; Escola Básica Cristóvão Falcão; Escola Básica 2,3 José Régio).</p> <p>Pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com estilos de vida saudáveis na adolescência.</p> <p>Reuniões do grupo de trabalho, quinzenais (na ESSP), para uniformização de procedimentos do grupo na execução das sessões.</p> <p>Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis na adolescência e suporte básico de vida para leigos.</p> <p>Calendarização do período de realização das atividades com os adolescentes na ESSP.</p> <p>Seleção do material audiovisual existente na ESSP sobre a escola e os cursos ministrados para apresentação no dia das atividades</p> <p>Seleção do espaço físico ESSP para realização das atividades.</p> <p>Seleção de material necessário para realização das atividades (5 computadores, 5 projetores, 4 esfigmomanómetros, 4 estetoscópios, cartazes sobre alimentação saudável, tabagismo, roda dos alimentos, índice de massa corporal, modelo para prática de SBV).</p> <p>Elaboração de um filme sobre Hábitos de vida saudáveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem. Diretores e professores das escolas (ESMS; ESSL; EBCF; EB2,3JR). Bibliotecas, sites, bases de dados. Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária. Gabinete de informática da ESSP. Meios audiovisuais e Suportes didáticos Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem. Diretor da ESSP. Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP. Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária. Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de uma sessão de abertura das atividades por cada grupo de adolescentes 3 atividades de educação para a saúde por turma 1 Visita por grupo de adolescentes às instalações da ESSP Aplicação dos questionários no final das atividades 80% dos questionários preenchidos com grau de satisfação global de satisffeito ou superior 	De Fevereiro a Junho de 2011

Projecto de Estágio Luís Pacheco

OBJECTIVOS GERAIS				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuir para a adoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes do 9º ano e 12º ano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre, integrada na promoção da imagem da ESSP. ▪ Facilitar escolhas formativas aos adolescentes do 9º ano e 12º ano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre através do conhecimento dos cursos disponíveis na ESSP. 				
OBJECTIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
(Continuação)	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de uma apresentação em powerpoint sobre SBV • Distribuição dos alunos de mestrado pelos dias de atividades • Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes • Planeamento da divisão e rotação do grupo de adolescentes pelas diferentes atividades • Contactar localTV e RTP para divulgação da atividade nos meios de comunicação social • Realizar uma sessão de abertura das atividades a cada grupo de adolescentes com palestra sobre a ESSP • Realização sessões de educação para a saúde: <ul style="list-style-type: none"> -Demonstração de SBV para leigos. -Demonstração e prática de Avaliação de Tensão arterial e determinação de índice de massa corporal -Apresentação de filme e esclarecimento de dúvidas sobre estilos de vida saudáveis. • Apresentação de um filme sobre a ESSP no decorrer de todos os dias de atividades. • Visita às instalações da ESSP. • Aplicar o questionar o questionário no final do dia de atividades. • Tratamento dos dados do questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em programa de SPSS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gabinete de informática da ESSP. • Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP • Meios audiovisuais. • Suportes didáticos. • Spss (tratamento estatístico dos questionários de satisfação). 		

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre, será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos propostos.

BIBLIOGRAFIA

- Conselho de Enfermagem (2009). *Parecer 109/2009; Sobre projecto de lei nº634/X-4ª Estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 17 de Fevereiro em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf
- Costa, A. (2006). *A Educação Sexual numa perspectiva de educação para a saúde: um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade do Minho. Acedida em 4 de Fevereiro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6284>.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Acedido em 16 de Fevereiro de 2011 em <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Paginas/RegulamentoCompetenciasComunsEspecificas.aspx>
- Paz, C.; Loureço, E. (2006). *Perspectivar a Necessidade de Educação para a Saúde dos Alunos do 2º e 3º Ciclo da Escola Garcia D'Orta em Castelo de Vide*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- PORTUGAL, Assembleia da República (1984). Lei n.º 3/1984 de 24 de Março de 1984: Estabelece o regime do direito à educação sexual e acesso ao planeamento familiar. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 71, 5097. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461027_Lei203_84pdfEducsexeplaneamento.pdf
- PORTUGAL, Assembleia da República (1999). Lei n.º 120/1999 de 11 de Agosto de 1999: Reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva. *Diário da República*, 1.ª série A, n.º 186. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461010_Lei120_99.pdf

PORTUGAL, Assembleia da República (2009). Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto de 2009: Estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 151. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/Lein%C2%BA60_2009.pdf

PORTUGAL, Assembleia da República (2010). Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril de 2010: Regulamenta a Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto 2009 que Estabelece a educação sexual nos estabelecimentos do ensino básico e do ensino secundário e define as respectivas orientações curriculares adequadas para os diferentes níveis de ensino. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 69, 1170(2). Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em <http://www.dgidc.min-edu.pt/saude/Documents/PortEdSexual2010.pdf>

PORTUGAL, Ministério da Educação (2000). Decreto-Lei nº 259/2000 de 17 de Outubro 2000: Medidas de promoção da Educação Sexual, da Saúde Reprodutiva e do Planeamento Familiar. *Diário da Republica*, I Série - A, n.º 240, 5784-5786. Acedido a 7 de Fevereiro de 2011 em http://www.juventude.gov.pt/MigratedResources/461000/461002_DL2582000promo%C3%A7%C3%A3onasescolas.pdf

TAVARES, A (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.

Apêndice III – Cronograma de atividades do Estágio

Cronograma de atividades da área de intervenção em educação sexual na adolescência

Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes dos 8º,9º e 10º anos e CEF) da escola secundária Mouzinho da silveira no ano letivo 2010/2011										
	Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	
	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ
Reuniões de orientação com os professores orientadores de estágio										
Reuniões/contactos com professores e diretores da ESMS e ESSL										
Calendarização do período de realização das atividades com os adolescentes na ESSP										
Pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com educação sexual na adolescência										
Reuniões do grupo de trabalho quinzenais na ESSP: <ul style="list-style-type: none"> Distribuição dos alunos de mestrado pelos dias das sessões Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre sexualidade na adolescência Seleção do material audiovisual existente na ESSP sobre métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e IST Elaboração de um filme sobre papéis de género Elaboração de uma apresentação em powerpoint para os alunos de 8º /9º ano e outra para os alunos de 10ºano Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes 										
Realização sessões de educação para a saúde: (2 a 6 de maio de 2011) Distribuição de folhetos de acordo com a temática da sessão (métodos contraceptivos)										
Aplicar o questionar o questionário no final das sessões										
Tratamento dos dados do questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em programa de SPSS										

Cronograma de atividades da área de intervenção na promoção de estilos de vida saudáveis na adolescência

<p>- Contribuir para a promoção de Estilos de vida saudáveis dos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre integrado na promoção da imagem da ESSP.</p> <p>- Facilitar escolhas de vida profissional através do conhecimento da oferta formativa da ESSP aos adolescentes do 9º ano e 12ºano da área de ciências e tecnologias do concelho de Portalegre.</p>										
	Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	
	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ
Reuniões com professores orientadores do estágio										
Contatos com Professores e diretores das escolas do 3º ciclo e secundárias do concelho de Portalegre										
Calendarização do período de realização das atividades com os adolescentes na ESSP										
Pesquisa bibliográfica sobre temas relacionados com estilos de vida saudáveis na adolescência										
Reuniões do grupo de trabalho quinzenais na ESSP: <ul style="list-style-type: none"> • Planeamento das sessões de educação para a saúde sobre estilos de vida saudáveis na adolescência e suporte básico de vida para leigos • Seleção do material audiovisual existente na ESSP sobre a escola e os cursos ministrados para apresentação no dia das atividades • Seleção do espaço físico ESSP para realização das atividades • Seleção de material necessário para realização das atividades • Elaboração de um filme sobre Hábitos de vida saudáveis • Elaboração de uma apresentação em powerpoint sobre SBV • Distribuição dos alunos de mestrado pelos dias de atividades • Elaboração de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes • Planeamento da divisão e rotação do grupo de adolescentes pelas diferentes atividades • Contactar Localvisãotv e RTP para divulgação da atividade nos meios de comunicação social 										

	Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho	
	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ	1ªQ	2ªQ
Realizar uma sessão de abertura das atividades a cada grupo de adolescentes com palestra sobre a ESSP (presidida pelo diretor da escola ou coordenadores do 1º mestrado)										
Realização sessões de educação para a saúde										
Apresentação de um filme sobre a ESSP no decorrer de todos os dias de atividades										
Visita guiada às instalações da ESSP (Algumas salas de aula, biblioteca, sala de convívio, bar, sala de práticas, clínica de higiene oral-com apresentação de um filme sobre o curso)										
Aplicar o questionário no final do dia de atividades										
Tratamento dos dados do questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes em programa de SPSS										

Apêndice IV- Mapa da divisão dos Alunos para a intervenção comunitária na área de educação sexual na adolescência

Mapa da divisão dos alunos – Intervenção Comunitária na área da Educação sexual na adolescência

	02.05.2011	03.05.2011	04.05.2011	05.05.2011	06.05.2011
Manhã	8.30h-10h: ESMS 10.ºC		8.30h-10h: ESMS 9.ºA		
			8.30h-10h: <u>ESSL</u> 10.ºE		
		10.15h-11.45h: ESMS 10.ºE	10.15h-11.45h: ESMS 8.ºA	10.15h-11.45h: ESMS 10.ºF	10.15h-11.45h: ESMS 8.ºB
	11.55h-13.25h: ESMS 10.ºB	11.55h-13.25h: ESMS 10.ºD	11.55h-13.25h: ESMS CEF 1.ºE	11.55h-13.25h: <u>ESSL</u> 10.ºF	
Tarde	14.25h-15.55h: ESMS 9.ºB	14.25h-15.55h: ESMS 10.ºA			14.25h-15.55h: ESMS 8.ºC
	16.05h-17.35h: ESMS 9.ºC				

Apêndice V—Mapa da divisão dos mestrandos para a intervenção comunitária na área da educação sexual na adolescência

Mapa da divisão dos mestrandos – Intervenção Comunitária na área Comunitária na área da Educação sexual na adolescência

	02.05.2011	03.05.2011	04.05.2011	05.05.2011	06.05.2011
Manhã	8.30h-10h: Lúcia Nuno		8.30h-10h: Susana Luís Pereira		
			8.30h-10h: Joana Nuno		
		10.15h-11.45h: Marília Milena Ana	10.15h-11.45h: Susana Luís Pereira	10.15h-11.45h: Susana Luís Pereira	10.15h-11.45h: Paula Pedro
	11.55h-13.25h: Lúcia Nuno	11.55h-13.25h: Marília Milena Ana	11.55h-13.25h: Sónia Luís Pacheco	11.55h-13.25h: Sónia Luís Pacheco	
Tarde	14.25h-15.55h: Joana João	14.25h-15.55h: Marília Milena Ana			14.25h-15.55h: Paula Pedro
	16.05h-17.35h: Joana João				

Apêndice VI - Plano das sessões do 8º e 9ºANO

PLANO DA SESSÃO 8º e 9ºANO

Formadores: Enfermeiros alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre (Luís Pacheco; Luís Pereira; Sónia Pires; Susana Saiote)

População Alvo: Alunos do 8º ano e 9º ano

Duração: 90 minutos

Tema da sessão: Educação sexual na adolescência:

- Sexualidade é...
- Papéis de género
- Atitudes face à sexualidade
- Métodos contraceptivos
- Fontes de informação

Formandos: Alunos do 8ºano turma A e 9º ano da Escola Secundária Mouzinho da silveira

Objetivos:

- Que no final da sessão os alunos conheçam a definição de sexualidade da OMS.
- Que no final da sessão os alunos saibam o que são métodos contraceptivos.
- Que no final da sessão os alunos saibam identificar o método contraceptivo eficaz na prevenção da gravidez e IST.

Local: Escola secundaria Mouzinho da silveira

Data: 4 de Maio de 2011

Fase da sessão	Sequência Didática	Conteúdos	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didáticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO: - Formadores; - Tema. - Objetivos da sessão APRESENTAÇÃO FORMANDOS: - Nome - Expectativas	Expositivo		10'
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	DEFINIÇÃO SEXUALIDADE - Compor a definição de sexualidade com o grupo de alunos - Definição da OMS	Discussão de ideias	Quadro	20'
		PAPÉIS DE GENERO - Identificação das tarefas da mulher no filme - Identificação das tarefas do homem - Evolução dos papéis sociais	Expositivo	Projektor Computador	4'
		ATITUDES FACE À SEXUALIDADE	Filme: género papéis sociais	Projektor Computador	15'
		MÉTODOS CONTRACETIVOS - O que são? - Os que conhecem? - Os mais eficazes na prevenção gravidez e IST	Discussão de ideias	Quadro	15'
		FONTES DE INFORMAÇÃO	Barómetro de atitudes	Projektor Computador	13'
			Discussão de ideias	Quadro	3'
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO			10' TOTAL 90'

Apêndice VII – Plano de sessão 10ºano

PLANO DA SESSÃO

Formadores: Enfermeiros alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre (Luís Pacheco; Luís Pereira; Sónia Pires; Susana Saiote)

População Alvo: Alunos do 10º ano e CEF

Duração: 90 minutos

Tema da sessão: Educação sexual na adolescência

- Sexualidade é...
- Gravidez não planeada
- IST
- Métodos contraceptivos
- Fontes de informação

Formandos: Alunos do 10ºano turma F da Escola Secundária Mouzinho da silveira

Alunos do 1ºE da Escola Secundaria Mouzinho da Silveira

Alunos do 10º ano turma F da Escola Secundaria São Lourenço

Objetivos:

- Que no final da sessão os alunos conheçam a definição de sexualidade da OMS
- Que no final da sessão os alunos saibam identificar 2 métodos contraceptivos.
- Que no final da sessão os alunos saibam identificar 2 infeções sexualmente transmissíveis.

Local: Escola Secundária Mouzinho da Silveira

Escola Secundária São Lourenço

Data: 4/5 de Maio de 2011

Fase da sessão	Sequência Didática	Conteúdos	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didáticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO: - Formadores; - Tema. - Objetivos da sessão FORMANDOS: - Nome, idade - Expectativas	Expositivo		10'
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	DEFINIÇÃO SEXUALIDADE - Compor a definição de sexualidade com o grupo de alunos - Definição da OMS	Discussão de ideias	Quadro	15'
		ATITUDES FACE À SEXUALIDADE	Discussão de ideias	Projetor Computador	15'
		APRESENTAÇÃO DO FILME - gravidez - IST	Filme: "A vida cortada por uma escolha"	Projetor Computador	20'
		GRAVIDEZ - Prevenção da gravidez - Como sei que estou grávida? - Estou grávida/ a minha namorada está grávida, e agora?	Discussão de caso	Quadro	15'
		IST -o que são? - Como se previnem?	Debate		
		- FONTES DE INFORMAÇÃO	Discussão de ideias		5'
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO O FORMATIVA			10' TOTAL 97'

Apêndice VIII – **Apresentação powerpoint das sessões do 8.º/9.ºano**

(Apresentado em suporte informático (CD), que se encontra na última folha do trabalho)

Apêndice IX - Apresentação powerpoint das sessões do 10.º ano

(Apresentado em suporte informático (CD), que se encontra na última folha do trabalho)

Apêndice X – **Filme “Papéis de Género”**

(Apresentado em suporte informático (CD), que se encontra na última folha do trabalho)

Apêndice XI - Questionário Avaliação da Satisfação face às sessões de educação para a saúde no âmbito da educação sexual

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

Tendo como preocupação a satisfação global dos jovens, os alunos do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Portalegre, pretende avaliar o trabalho desempenhado junto dos jovens.

Estamos certos que o teu contributo será fundamental para a melhoria do nosso desempenho. Nesse sentido, agradecemos que preenchas este questionário da forma mais sincera possível.

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos Sexo: F ____ M ____ Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento de ensino: _____ Data ____/____/____

Questionário:

Questões		Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
1	Forma como te sentiste durante a sessão					
2	Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
3	Competência e profissionalismo					
4	Utilidade dos temas abordados					
5	Forma como os temas foram abordados					
6	Esclarecimento de dúvidas					
7	A sessão correspondeu às tuas expectativas?					
8	Grau de satisfação em geral					

Comentários / Sugestões:

Obrigado pela tua colaboração

Apêndice XII – Mapa da divisão dos alunos para a intervenção comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP

Mapa da divisão dos alunos Intervenção Comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis integrada na promoção da imagem da ESSP

	26.04.2011	27.04.2011	28.04.2011	29.04.2011
Manhã	9.30h: ESMS 12.º Ano (± 53 adolescentes)	9.30h: ESMS 9.º Ano (± 68 adolescentes)	9h: EB 2,3 Cristóvão Falcão 9.º Ano (± 22 adolescentes)	
			9h: EB 2,3 Cristóvão Falcão 9.º Ano (± 21 adolescentes)	
		12h: ESSL 12.º Ano (± 50 adolescentes)		12h: ESSL 12.º Ano (± 50 adolescentes)
Tarde				14h: EB 2,3 José Régio 9.º Ano (± 75 adolescentes)
	15h: ESMS 12.º Ano (± 32 adolescentes)		15.30h: EB 2,3 Cristóvão Falcão 9.º Ano (± 21 adolescentes)	

Apêndice XIII – Mapa da divisão dos mestrandos para a intervenção comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis, integrada na promoção da imagem da ESSP

Mapa da divisão dos mestrandos – Intervenção Comunitária na área da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis integrada na promoção da imagem da ESSP

	26.04.2011	27.04.2011	28.04.2011	29.04.2011
Manhã	9.30h: SBV – Pedro Joana EVS – Paula Lúcia João HO – Nuno	9.30h: SBV – Pedro Joana EVS – Paula Lúcia João HO – Nuno	9h: SBV – Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Ana Marília Milena HO – Susana	
			9h: SBV – Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Ana Marília Milena HO – Susana	
		12h: SBV – Pedro Joana EVS – Paula Lúcia João HO – Nuno		12h: SBV – Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Susana Milena HO – Marília
Tarde				14h: SBV – Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Susana Milena HO – Marília
	15h: SBV – Pedro Joana EVS – Paula Lúcia João HO – Nuno		15.30h: SBV – Luís Pacheco Luís Pereira EVS – Sónia Ana Marília Milena HO – Susana	

Apêndice XIV – Programa de atividades



Escola Superior de Saúde de Portalegre

Programa das Actividades da Promoção de Estilos de Vida Saudáveis integrada na Promoção da Imagem da ESSP

▪ Sessão de Abertura

- Apresentação dos objectivos da intervenção, das actividades a desenvolver e do grupo de mestrandos.
- Presidida pelo Director da ESSP e/ou Prof. Dra. Filomena Martins e Prof. Dr. Mário Martins (professores responsáveis pelo Estágio).
- Local: Sala de Conferências.
- Duração: ± 10'

▪ Suporte Básico de Vida para leigos

- O que é o **SBV** e quando aplicar. Cadeia de Sobrevivência. Procedimentos do SBV.
- Sessão ministrada pelos mestrandos.
- Metodologias e técnicas pedagógicas: Expositivo e Participativo.
- Recursos: Computador; projetor multimédia; modelo anatómico para prática do SBV.
- Local: Sala de Práticas de Enfermagem.
- Duração: ± 45'

▪ Estilos de Vida Saudáveis

- O que são **EVS** (visualização de um filme). **IMC**: o que é; como se avalia; importância de se manter os valores dentro dos parâmetros normais. **TA**: o que é; como se avalia; importância de se manter os valores dentro dos parâmetros normais.
- Sessão ministrada pelos mestrandos.
- Metodologias e técnicas pedagógicas: Expositivo e Participativo.
- Recursos: Computador; projetor multimédia; estetoscópios; esfigmomanómetros; balança; cartazes.
- Local: Sala de aula junto à Sala de Práticas de Enfermagem.
- Duração: ± 25'



Escola Superior de Saúde de Portalegre

▪ Higiene Oral

- Divulgação do curso de Higiene Oral (visualização de um filme) e visita guiada à clínica.
- Sessão ministrada pelos mestrandos.
- Metodologias e técnicas pedagógicas: Expositivo.
- Recursos: Computador; projector multimédia.
- Local: Clínica de Higiene Oral.
- Duração: ± 15'

▪ Visita guiada às instalações da ESSP

- Visita a salas de aula, biblioteca, reprografia, sala de convívio, bar.
- Guias: mestrandos.
- Duração: ± 10'

▪ Encerramento das actividades

- Resumo dos temas abordados.
- Distribuição de dois folhetos dos cursos ministrados na ESSP e de uma caneta (aos adolescentes do 12.º ano).
- Preenchimento dos questionários de avaliação da satisfação pelos adolescentes.
- Local: Sala de Conferências.
- Duração: ± 15'

Apêndice XV – Apresentação powerpoint para a atividade de SBV

(Apresentado em suporte informático (CD), que se encontra na última folha do trabalho)

Apêndice XVI – **Filme “Estilos de Vida Saudáveis”**

(Apresentado em suporte informático (CD), que se encontra na última folha do trabalho)

Apêndice XVII – Questionário de satisfação face às atividades de promoção de estilos de vida saudáveis e promoção da imagem da ESSP

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

Tendo como preocupação a satisfação global dos jovens, os alunos do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Portalegre, pretende avaliar o trabalho desempenhado junto dos jovens.

Estamos certos que o teu contributo será fundamental para a melhoria do nosso desempenho. Nesse sentido, agradecemos que preenchas este questionário da forma mais sincera possível.

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos

Sexo: F ____ M ____

Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento de ensino: _____

Data ____/____/____

Questionário:

Questões		Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
1	Forma como te receberam neste espaço					
2	Forma como te sentiste durante o tempo em que estiveste neste espaço					
3	Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
4	Competência e profissionalismo					
5	Utilidade dos temas abordados					
6	Forma como os temas foram abordados					
7	Esclarecimento de dúvidas					
8	A sessão correspondeu às tuas expectativas?					
9	Grau de satisfação em geral					
10	Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º ano?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		
11	Recomendarias esta Escola Superior aos teus amigos?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		

Comentários/Sugestões: _____

Obrigado pela tua colaboração

ANEXOS

Anexo I – Filme “A vida cortada por uma escolha”

(Apresentado em suporte informático (CD), que se encontra na ultima folha do trabalho)

Anexo II – Reportagem da Localvisão TV

(Apresentado em suporte informático (CD), que se encontra na última folha do trabalho)

Anexo III – Reportagens da RTP

(Apresentado em suporte informático (CD), que se encontra na última folha do trabalho)

